

Technická univerzita v Liberci

FAKULTA PŘÍRODOVĚDNĚ-HUMANITNÍ A PEDAGOGICKÁ

Katedra: sociálních studií a speciální pedagogiky

Studijní program: Speciální pedagogika

**Studijní obor
(kombinace):** Speciální pedagogika pro vychovatele

DÍTĚ S PORUCHOU CHOVÁNÍ V DĚTSKÉM DOMOVĚ

Child with Behavior Disorder in the Children's Home

Bakalářská práce: 08-FP-KSS-1045

Autor:

Marie ZÍBOVÁ

Podpis:

Adresa:

V Portyči 450

397 01 Písek

Vedoucí práce: Mgr. Kateřina Miškovská.

Počet

stran	grafů	obrázků	tabulek	pramenů	příloh
82	49	0	10	25	1 CD

V Liberci dne:

Prohlášení

Byla jsem seznámena s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL) nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu TUL.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědoma povinnosti informovat o této skutečnosti TUL; v tomto případě má TUL právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím bakalářské práce a konzultantem.

V Liberci dne:

Podpis:

Poděkování

Chtěla bych poděkovat vedoucí práce za metodické vedení, podnětné připomínky a pomoc při tvorbě bakalářské práce. Dále bych ráda poděkovala sociální pracovníci v dětském domově za přístup ke spisové dokumentaci v archivu.

TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI

FAKULTA PEDAGOGICKÁ

Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Jméno a příjmení:

Marie Zíbová

Adresa:

V Portýči 450, 397 01 Písek

Studijní program:

Speciální pedagogika

Studijní obor:

Speciální pedagogika pro vychovatele

Kód oboru:

7506R029

Název práce:

DÍTĚ S PORUCHOU CHOVÁNÍ V DĚTSKÉM
DOMOVĚ

Název práce v angličtině:

THE CHILD WITH BEHAVIOUR DISORDER IN THE
CHILDREN'S HOME

Vedoucí práce:

Mgr. Kateřina Miškovská

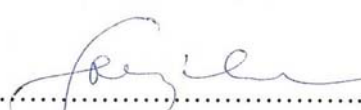
Termín odevzdání práce:

15. 04. 2009

Bakalářská práce musí splňovat požadavky pro udělení akademického titulu „bakalář“ (Bc.).


.....
vedoucí bakalářské práce


.....
děkan FP TUL


.....
vedoucí katedry

Zadání převzal (student): Marie Zíbová

Datum: 28. 2. 2008

Podpis studenta:

Cíl práce:

Cílem bakalářské práce je analýza četnosti výskytu poruchy chování v dětském domově za období 1995 a 2007.

Základní literatura:

HARTL, P., HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000. 774 s. 80-7178-303-X.

MUNDEN, A. *Poruchy pozornosti a hyperaktivita*. 1. vyd. Praha: Portál, 2002. 120 s. ISBN 80-7178-625-X.

ŘÍČAN, P. KREJČÍŘOVÁ, D. a kol. *Dětská klinická psychologie*. 4. přepracované vyd. Praha: Grada, 2006. 603 s. ISBN 80-247-1049-8.

VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese: Variabilita a patologie lidské psychiky*. 1. vyd. Praha: Portál, 1999. 444 s. 80-7178-421-9.

VÁGNEROVÁ, M. *Školní poradenská psychologie pro pedagogy*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2005. 430 S. 80-246-1074-4.

Název bakalářské práce: Dítě s poruchou chování v dětském domově

Název bakalářské práce: Child with Behavior Disorder in the Children's Home

Jméno a příjmení autora: Marie Zíbová

Akademický rok odevzdání bakalářské práce:

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Kateřina Miškovská

Anotace

Bakalářská práce se zabývá problematikou dítěte s poruchou chování v dětském domově. Vychází z poznatků současného prostředí, v němž vznikají nejčastější výchovné problémy dětí, kterým byla nařízena ústavní výchova. Tyto děti vyrůstaly v nízkém sociokulturním či patologickém prostředí, které ovlivňovalo vznik poruchového chování.

Cílem práce je analýza četnosti výskytu poruch chování u dětí v dětském domově v letech 1997 a 2007. Analýza je zpracována na základě níže uvedených údajů a informací. Práci tvoří dvě části. Část teoretická, která pomocí zpracování odborných zdrojů popisuje a objasňuje ústavní výchovu, poruchy chování, jejich etiologii a nejčastější druhy poruch chování projevující se u dětí v dětském domově. V části praktické je na základě studia spisové dokumentace z archivu dětského domova a vlastních zkušeností analyzován výskyt a četnost poruchy chování u dětí v dětském domově.

Analýzou se potvrdil výskyt nejčastějších poruch chování (krádeže a lhaní). Výsledky ukazují jejich příčiny, které byly ovlivněny nevhodnou výchovou v rodině a vzniklou psychickou deprivací. Tyto výsledky vyústily v konkrétní navrhovaná opatření. Za největší přínos mé práce je možné považovat to, že se vzestup výskytu poruchy chování o více než 50% nepotvrdil.

Klíčová slova: Ústavní výchova, deprivace, porucha chování, disociální, asociální a antisociální chování, dětský domov.

Summary

The topic of a child with behavior disorder in the children's home is dealt with in this bachelor thesis. It is based on knowledge of the current environment and the current most frequent

educational problems of the children with the ordered institutional education. Such children were often grown up in the poor sociocultural or pathologic environment and it had an impact on the incidence of the behavior disorder.

The target of the thesis is to deliver the analysis of the behavior disorder incidence related to the children from the children's home in selected years - 1997 and 2007. Below listed data and information were processed therein. The thesis consists of two parts: the theoretical and the practical one. In the theoretical part, there were compiled texts of experts, described institutional education and behavior disorder together with its etiology and most common types of it in the case of the child from children's home. The practical part was built on the own practical experience and the study of the case files from the children's home archives. The appearance and incidence of behavior disorder in the children's home was analyzed.

As the most frequent disorders were found theft and lying, caused by inappropriate upbringing and psychical deprivation resulting from it. The corrective measures were proposed based on the findings. The most important output of the thesis is, that the hypothesis - i.e. more than 50% growth of the incidence of behavior disorder between 1997 and 2007 - was not confirmed.

Key words: Institutional education, deprivation, behavior disorder, dissocial, asocial and antisocial behavior, children's home.

Zusammenfassung

Diese Bakkalaureusarbeit beschäftigt sich mit der Problematik von den Kinderbenehmensstörungen im Kinderheim. Sie geht von Erkenntnissen der gegenwärtigen Umgebung aus, in der die häufigsten Erziehungsprobleme von denjenigen Kindern entstehen, denen die Anstalterziehung verfügt wurde. Diese Kinder wuchsen in der niedrigen social-kulturellen oder pathologischen Umgebung, die auch eine Entstehung des Störungsbenehmens beeinflusste.

Als das Arbeitsziel wurde die Analysis des Häufigkeitsvorkommens von Benehmensstörungen bei den Kindern im Kinderheim in den Jahren 1997 – 2007 ausgeführt. Die Analysis wurde auf Grund der unten angeführten Angaben und Informationen verarbeitet. Die Arbeit bestehend aus zwei Teilen. In dem theoretischen Teil beschreibt und erklärt mit der Hilfe der

Fachquellen die Anstalterziehung, Benehmensstörungen und ihre Etiologie, die häufigsten Arten von den Benehmensstörungen bei Kindern im Kinderheim.

In dem praktischen Teil wurden auf Grund des Studiums von Aktendokumentation im Archiv des Kinderheimes und der eigenen Erfahrungen das Vorkommen und die Häufigkeit von den Benehmensstörungen bei Kindern im Kinderheim analysiert. Durch die Analysis wurde das Vorkommen von den häufigsten Benehmensstörungen (Diebstähle und Lügen) bestätigt. Diese Ergebnisse zeigten ihre Ursachen, die durch die unangebrachte Erziehung in der Familie und folgend durch die entstandene psychische Entfremdung beeinflusst wurden. Diese Resultate gingen dann in die konkreten vorgeschlagenen Massnahmen über. Für den besten Beitrag meiner Arbeit wäre es möglich zu halten, dass der Aufstieg des Vorkommens von den Benehmensstörungen um mehr als 50% sich nicht bewahrheitet wurde.

Schlüsselwörter: die Anstalterziehung, die Entfremdung, die Benehmensstörung, das Disocialbenehmen, das Asocialbenehmen, das Antisocialbenehmen, das Kinderheim.

OBSAH:

1	ÚVOD.....	11
2	TEORETICKÁ VÝCHODISKA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE.....	13
2.1	ÚSTAVNÍ VÝCHOVA.....	13
2.1.1	<i>Legislativní rámec ústavní výchovy.....</i>	<i>13</i>
2.1.2	<i>Příčiny, specifika a důsledky ústavní výchovy.....</i>	<i>14</i>
2.1.3	<i>Psychická deprivace jedinců v dětském domově</i>	<i>17</i>
2.2	PORUCHY CHOVÁNÍ.....	20
2.2.1	<i>Příčiny vzniku poruch chování</i>	<i>20</i>
2.2.2	<i>Vliv sociálního prostředí</i>	<i>21</i>
2.2.3	<i>Vývojová podmíněnost poruchového chování</i>	<i>22</i>
2.3	DRUHY PORUCH CHOVÁNÍ	24
2.4	NEJČASTĚJŠÍ PORUCHY CHOVÁNÍ V DĚTSKÉM DOMOVĚ	28
2.4.1	<i>Lhaní v dětském domově</i>	<i>28</i>
2.4.2	<i>Impulzivita dětí v dětském domově.....</i>	<i>30</i>
2.4.3	<i>Záškoláctví v dětském domově.....</i>	<i>31</i>
2.4.4	<i>Krádeže u dětí v dětském domově</i>	<i>32</i>
2.5	ŘEŠENÍ PROBLÉMŮ DĚTÍ S PORUCHOU CHOVÁNÍ V DĚTSKÉM DOMOVĚ	34
3	PRAKTICKÁ ČÁST	36
3.1	CÍL PRAKTICKÉ ČÁSTI.....	36
3.2	POUŽITÉ METODY A TECHNIKY	36
3.3	CHARAKTERISTIKA ZKOUMANÉHO VZORKU	37
3.4	PRŮBĚH PRŮZKUMU.....	38
3.5	VÝSLEDKY A JEJICH INTERPRETACE	38

3.5.1	<i>Struktura zkoumaného vzorku podle pohlaví</i>	38
3.5.2	<i>Věkové složení posuzované skupiny.....</i>	40
3.5.3	<i>Složení posuzované skupiny podle intelektu</i>	45
3.5.4	<i>Složení posuzované skupiny podle vývojového období.....</i>	51
3.5.5	<i>Struktura rodiny</i>	56
3.5.6	<i>Příčiny umístění dětí do dětského domova</i>	63
3.5.7	<i>Četnost výskytu poruchy chování.....</i>	65
3.6	SHRNUTÍ VÝSLEDKŮ PRAKTICKÉ ČÁSTI A DISKUZE	73
3.7	NAVRHOVANÁ OPATŘENÍ	74
4	ZÁVĚR.....	76
5	SEZNAM POUŽITÝCH INFORMAČNÍCH ZDROJŮ.....	78
6	SEZNAM TABULEK	80
7	SEZNAM GRAFŮ	81

1 Úvod

Tématem této bakalářské práce je dítě s poruchou chování v dětském domově. Toto téma bylo zvoleno, jelikož v současné společnosti přibývá dětí v dětských domovech a u velkého množství těchto dětí se vyskytuje některá porucha chování. Problematika poruch chování je velice obsáhlá, zejména vznikem poruch, jejich průběhem, projevy a jejich reedukací. I téma dětských domovů je velice aktuální, dětské domovy se podle nařízení Evropské Unie přestavují na dětské domovy rodinného typu, aby v co největší možné míře připravily děti do reálného života. To, že jsou v současné době děti s poruchami chování umístěné v dětském domově, je běžné, protože do výchovných ústavů jsou umisťovány děti se závažnějším stupněm poruchy chování, např. se závažnou trestnou činností. Dalším podnětem pro zvolení daného tématu byla skutečnost, že pracuji v dětském domově od roku 1996 a mám možnost pozorovat vývoj a změny, které nastaly.

Bakalářská práce se skládá ze dvou celků a to z části teoretické a praktické. V teoretické části je rozpracována ústavní výchova a problematika vzniku poruch chování. V první kapitole teoretické části je popsána ústavní výchova, její legislativní rámec, její příčiny, specifika a důsledky. Nejzávažnějším důsledkem ústavní výchovy je vznik deprivace, která se u dětí v dětském domově vyskytuje velmi často. Zabýváme se jednotlivými druhy deprivace a to psychickou, senzorickou, kognitivní, sociální, deprivací základních biologických potřeb. Dále vnějšími i vnitřními deprivačními činiteli, projevy a důsledky deprivace u dětí v dětském domově a možnostmi reedukace deprivace v dětském domově.

Následně je věnována pozornost příčinám vzniku poruch chování, které jsou multifaktoriálního charakteru. Vznik poruch chování ovlivňuje genetická dispozice, biologické, psychické a sociální faktory. Vznik poruch chování je ovlivněn vlivem sociálního prostředí a vývojovou podmíněností.

Dále prezentujeme jednotlivé druhy a klasifikace poruch chování a to z pohledu speciálně pedagogického a sociologického, psychologického, psychiatrického a z hlediska projevů chování jedince. V další části práce jsou rozpracované jednotlivé druhy poruch

chování, které se nejčastěji vyskytují u dětí v dětském domově, a to především lhaní, impulzivita, záškoláctví a krádeže. U těchto jednotlivých poruch chování jsou stanoveny příčiny jejich vzniku, jejich projevy a možnosti jejich reedukace se zaměřením na specifika dětského domova.

Druhou částí bakalářské práce je praktická část, kterou otevíráme stanovením cíle a hlavních předpokladů bakalářské práce. Cílem bakalářské práce je analýza četnosti výskytu poruch chování v dětském domově v letech 1997 a 2007.

Pro naplnění cíle byla použita kvantitativní metoda založená na studiu a analýze spisové dokumentace z archivu dětského domova a studiu odborné literatury. Tyto údaje byly doplněny mou vlastní dlouholetou zkušeností s dětmi z dětského domova. Ke zpracování získaných údajů a informací byly použity matematicko statistické metody a to především tabulky a grafy.

Tyto údaje nám umožní snazší určení poruchovosti chování, protože jedinci by měli chápat a dodržovat normy stanovené v dané společnosti. Průzkumem archivu dětského domova získáváme dostatek informací o mentalitě zkoumaných respondentů, o struktuře jejich rodiny, ale i o patologických jevech, které se jednotlivých rodinách vyskytovaly. Jednotlivé druhy poruch jsou zpracovány a analyzovány. Bakalářská práce je ukončena závěrem, který hodnotí celou práci, jsou zde uvedena i navrhovaná opatření a seznam použitých informačních zdrojů.

Smyslem této práce je rozpracování analýzy četnosti jednotlivých poruch chování, které se vyskytují v dětském domově a hledání možností jejich nápravy.

2 Teoretická východiska bakalářské práce

2.1 Ústavní výchova

„Ústavní výchova je opatření, které nařizuje příslušný soud podle zákona o rodině v občansko-právním řízení nezletilci do osmnácti let věku v případech, kdy jiná výchovná opatření nevedla k nápravě nebo když rodiče z vážných důvodů nemohou výchovu dítěte zabezpečit. Nařizuje se tedy z důvodů sociálních i výchovných“ (Procházková, 1998, s. 199).

Výchovné funkce ústavů podle Matouška, jak uvádí Fischer (2008, s. 140) jsou:

- Výchova a snaha o dosažení korektivních změn v osobnosti a způsobech chování. Společným jmenovatelem je úsilí o změnu stavu, předpokládá se, že klient opustí ústav ve smyslu jeho cílů. Jedná se o nejdůležitější cíl ve speciálně pedagogické praxi s osobami s poruchami chování.
- Podpora a péče. Tato funkce je základním posláním v zařízeních poskytujících náhradu za nefunkční nebo chybějící rodinu. Ve všech takových zařízeních je poskytováno chybějící zázemí či péče, bez nichž se klient prakticky nemůže obejít. Bez této podpory by měl negativní vývoj vyšší míru pravděpodobnosti.

Do ústavní výchovy mohou být jedinci přijímáni dobrovolně na základě žádosti zákonných zástupců. O povinné ústavní výchově rozhoduje na základě podnětu zákonného zástupce nebo dalších společenských subjektů (policie, poradny a další) soud.

2.1.1 Legislativní rámec ústavní výchovy

Ústavní výchova je zařazena v těchto dokumentech:

- **Zákon č. 109/2002 Sb.** ze dne 5.2.2002 o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských

zařízení a o změně dalších zákonů se zapracovanými změnami Ústavního soudu vyhlášeného pod č. 476/2004 Sb., ve znění zákonů 562/2004 Sb., č. 563/2004 Sb. a č. 383/2005 Sb. a zákona č. 112/2006 Sb.

- **Zákon č. 359/1999 Sb.** Ze dne 9.12. 1999 o sociálně-právní ochraně dětí.
- **Zákon 561/2004 Sb.,** o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (Školský zákon)
- **Vyhláška 438** ze dne 30.8.2006, kterou se upravují podrobnosti výkonu ústavní výchovy a ochranné výchovy ve školských zařízeních
- Instrukce Ministerstva spravedlnosti, Ministerstva vnitra, Ministerstva zdravotnictví, Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy a Ministerstva práce a sociálních věcí ze dne 5.4.2007 č.j 142/2007-ODS-Org, kterou se upravuje postup při výkonu soudních rozhodnutí o výchově nezletilých dětí.

2.1.2 Příčiny, specifika a důsledky ústavní výchovy

„Ústavní výchovu nařizuje soud podle Zákona o rodině nebo podle Zákona o soudnictví ve věcech mládeže, dětem do 18 let” (Vojtová, 2006, s. 366).

Příčiny ústavní výchovy

Příčiny pro nařízení ústavní výchovy mohou být **výchovné** (rodina nezvládá jedince, dochází k porušování norem chování) nebo **sociální** (dětí z nízkého sociálně-kulturního prostředí ohrožené sociálně patologickými jevy).

Výkon ústavní výchovy dětí do tří let zajišťují zdravotnická zařízení. Jsou to kojenecké ústavy a dětské domovy pro děti do tří let. Od tří let do osmnácti let (ve výjimečných případech do devatenácti let) výchovu zabezpečují školská zařízení. V sociálních případech jsou to dětské domovy, popř. ústavy sociální péče pro děti s kombinovaným postižením nebo těžkou mentální retardací.

Specifika ústavní výchovy

Ústavní výchova z důvodů výchovných probíhá ve výchovných ústavech, nejdéle do osmnácti let, pokud soud nerozhodne jinak. Může být zrušena na základě žádosti zákonných zástupců, pokud pominuly důvody, pro které byla nařízena nebo pokud došlo k výchovné nápravě před osmnáctým rokem.

Školská zařízení pro výkon ústavní výchovy jsou:

- **Diagnostický ústav** – Toto ústavní zařízení provádí komplexní diagnostiku a terapii směřující k nápravě poruch v oblasti sociálních vztahů a v chování dítěte, stanovuje program rozvoje osobnosti dítěte a po diagnostickém pobytu umisťuje dítě do vhodného zařízení, např. do dětského domova.
- **Dětský domov** – zajišťuje péči o děti od 3 let do 18 let věku s nařízenou ústavní výchovou, bez závažnějších poruch chování, podle jejich individuálních potřeb. V dětském domově mohou být i nezletilé matky se svými dětmi. Plní výchovné, vzdělávací a sociální úkoly. Podle nařízení Evropské Unie jsou v současné době dětské domovy přestavěné na domovy rodinného typu.

I náš dětský domov, ve kterém probíhal průzkum, byl přestavěn a skládá se ze šesti rodinných buněk – bytů. V každém bytě je osm dětí (chlapci i dívky) ve věku od tří do osmnácti let, kteří chodí do základní školy praktické či svobodné nebo klasické základní.

Starší děti navštěvují učňovskou školu nebo střední školu. Jedna dívka studuje na anglickém lyceu Open gate v Babicích u Prahy. V tomto dětském domově máme čtyři byty, kde se děti připravují na budoucí vstup do života.

V bytě si sami uklízíme, pereme i žehlíme prádlo, plánujeme, co budeme o víkendu vařit, spočítáme si, kolik peněz na víkendové vaření můžeme utratit, sestavíme si jídelníček a nakoupíme si potraviny, ze kterých pak vaříme. Děti se tak učí všechny práce v kuchyni, podílejí se na přípravě jídla za pomoci tety-vychovatelky. Učí se i prostírat stůl a servírovat jídlo. Zkrátka jedna buňka je v podstatě jedna větší rodina.

1. dubna 1999 vznikla na zařízení, jako experiment podporovaný MŠMT ČR, rodinná buňka v panelovém domě v bytě pronajatém od města Písku o velikosti 3+1, kde byly umístěny děti s nařízenou ústavní výchovou, u kterých se nepředpokládalo, že by se dostaly mimo zařízení až po osmnáctém roku věku. Podobná rodinná buňka byla otevřena v roce 2005 ve Skalách. Zatímco rodinná buňka na Hradišti je typickou ukázkou současného žití na sídlišti, rodinná buňka ve Skalách představuje typický život na vesnici.

- **Dětský domov se školou** – zajišťuje péči o děti s nařízenou ústavní výchovou se závažnými poruchami chování nebo s duševními poruchami vyžadujícími výchovně

léčebnou péči a s uloženou ochrannou výchovou. Jsou v něm děti od 6 let do ukončení povinné školní docházky.

- **Výchovný ústav** – Do tohoto zařízení jsou přijímány děti starší 15 let se závažnými poruchami chování s nařízenou ústavní výchovou nebo s uloženou ochrannou výchovou. Ve zvlášť závažných případech mohou přijmout i dítě starší 12 let, které nemůže být umístěno v dětském domově se školou (srovnej §5, §12, §14, zákon 109/2002 sbírky).

Důsledky ústavní výchovy

K přiměřenému a zdravému vývoji dítěte je potřeba zajistit podmínky pro rozvoj jeho osobnosti, k nimž patří:

- Citové zázemí.
- Sociální podmínky.
- Hmotné zabezpečení.

V podmínkách ústavní výchovy můžeme od raného dětství rozlišit čtyři typy osobnosti:

- **Sociálně hyperaktivní děti** jsou děti, které snadno a rychle navazují kontakty s dospělými. Tyto děti touží, aby jim dospělí věnovali svoji pozornost, ale navázané vztahy jsou povrchní. Tyto děti nemají dobré vztahy s vrstevníky a často trpí dalšími poruchami chování, např. dezinhibovaná přítulnost v dětství.
- **Sociálně provokativní děti** jsou děti, které se snaží získat pozornost dospělých provokací. Ta bývá často doprovázena agresivitou a destruktivním chováním vůči okolí. Tyto děti bývají často infantilní, nezralé, trpí zvýšenou úzkostností a dalšími poruchami.
- **Útlumový typ.** Děti bývají pasivní, pomalé, apatické, svoje citové a sociální potřeby uspokojují náhradním způsobem. Zaměřují se na materiální a biologické potřeby. Shromažďují oblečení, jídlo, předměty, hračky. Projevují se u nich nezralé sexuální projevy spojené s uspokojováním formou masturbace nebo osahávání.
- **Dobře přizpůsobené děti** se v ústavním zařízení zapojují bez problémů. Jsou bezproblémové a spokojené (srovnej Janský, 2004).

První tři typy osobnosti bývají velice často doprovázené deprivací, hlavně citovou. Tyto děti často trpí i dalšími poruchami, např. v emoční oblasti a projevují se problematickým přizpůsobením a narušenými sociálními vazbami. Většina těchto dětí bývá ovlivněna rizikovými patologickými jevy ze strany rodičů i prostředí, ve kterém žijí.

2.1.3 Psychická deprivace jedinců v dětském domově

U dětí v dětském domově se často objevuje psychická deprivace, která může mít vliv na vznik poruchového chování. Proto psychickou deprivaci podrobněji popisujeme v následující kapitole.

„Psychická deprivace je psychický stav vzniklý následkem takových životních situací, kdy subjektu není dána příležitost k ukojení některé jeho základní (vitální) psychické potřeby, v dostačující míře a po dosti dlouhou dobu” (Matějček, 1968, s. 24).

Druhy deprivace

Jednotlivé druhy deprivace v dětském domově rozlišujeme podle toho, která z důležitých potřeb není dostatečně a dlouho saturována.

Psychická deprivace

Senzorická (smyslová) deprivace vzniká tehdy, pokud senzorické podněty nejsou přijímány nebo jsou v omezeny (u osob se senzorickou vadou).

Ke **kognitivní (poznávací) deprivaci** dochází nedostatečnou saturací potřeby adekvátního učení, nedostatečnou stimulací k učení, popř. absencí příležitosti k učení, respektive výchovným a výukovým zanedbáváním. U dítěte s nedostatkem zkušeností dochází k omezenému rozvoji poznávacích procesů. Nejvíce bývá postižena verbální složka inteligence. Kognitivní deprivace může vést ve svých důsledcích k tzv. pseudooligofrenii (snížení rozumových schopností vlivem sociálních faktorů).

„Mezi následky psychické deprivace se počítá i určitá neschopnost postižených lidských jedinců navázat vřelé, hluboké a trvalé citové vztahy s erotickým partnerem, čili jinak řečeno, dobře a hluboce se zamilovat i určitá neschopnost navázat takové vztahy k vlastním dětem“ (Matějček, 1986, s. 55).

K citové deprivaci dochází neuspokojením nebo nedostatečným uspokojováním citových potřeb, dále pak chyběním stabilního vztahu s matkou nebo s osobou emočně blízkou (u dětí v ústavní péči, v rodinách bez zájmu o dítě a pod). Citová karence (nedostačivost) je významná v raném dětství, následkem bývá nedostatek pocitu jistoty a bezpečí a dochází k narušení psychického vývoje dítěte v různém rozsahu. Dítě se snaží kompenzovat nedostatečnou saturaci v emoční oblasti různě. Hledá náhradu, může jí být jiná osoba, jídlo a podobně.

Sociální deprivace nastává při omezení přiměřených mezilidských kontaktů. Může postihnout například děti nebo dospělé, kteří jsou dlouhodobě upoutaní na lůžko v důsledku nemoci či postižení (srovnej Vágnerová, 1999).

Deprivace základních biologických potřeb

Nejsou-li dostatečně saturovány biologické potřeby, projevuje se to i v oblastech emoční, sociální i kognitivní a v tělesném i duševním vývoji jedince. Dlouhotrvajícím nedostatkem biologických potřeb může v krajním případě dojít až k ohrožení života popřípadě až k smrti.

Deprivační činitele

Deprivační činitele dělíme do dvou skupin.

1. Vnější deprivační činitele

Do této skupiny řadíme takové vlivy vnějšího prostředí, které na děti působí nějakou dobu s určitou intenzitou.

Izolace: Je nejzávažnějším činitelem, který vede ke vzniku deprivace. Jedná se o izolaci od sociálního prostředí. Vlivem izolace dítěte od kulturního působení může dojít k tzv. kulturní (sociokulturní) deprivaci. Dnes se objevují i izolace týraných a zneužívaných dětí. U dětí emigrantů nebo jiného etnika dochází k tzv. sociokulturnímu handicapu, ke kterému dochází odlišností sociální příslušnosti a s tím souvisejícího nedostatku zkušeností, které mohou být v tomto případě jiné nebo nedostačující. Děti, které žijí v dětském domově a rodina s nimi neudrhuje kontakt jsou v podstatě izolované od rodiny – přirozeného sociálního prostředí.

Separace: Je méně závažná. Dochází k ní předčasným nebo náhlým odtržením dítěte od osoby, na kterou je citově vázáno a která mu zajišťuje pocit bezpečí. Nejsilněji je prožívána dítětem mezi 6. – 9. měsícem do 3 let. Projevuje se u dětí v kojeneckých ústavech.

Pobyt v ústavní péči: Je velmi velkým zásahem do psychiky dítěte. Záleží na stáří dítěte. Vždy se jedná o separaci od známého prostředí. U těchto dětí dochází k opoždění vývoje ve srovnávání s ostatními dětmi.

2. Vnitřní deprivační činitelé

Vnitřní deprivační činitelé mají různý stupeň závažnosti. Závisí na dosažené vývojové úrovni dítěte, na fyzickém i mentálním věku v době působení deprivace, na intenzitě a délce působení deprivačních činitelů, na pohlaví (zranitelnější jsou chlapci než dívky), na organismu dítěte, na osobnostních předpokladech a na předcházejících zkušenostech dítěte.

Projevy a důsledky deprivace u dětí v dětském domově

„Důsledky deprivace se projevují poruchami vývoje rozumových schopností. Rovněž vývoj řeči bývá narušen. Nápadné jsou nedostatky v sociální vývoji, zejména v sociální citlivosti, která se projevuje omezenou schopností emoční odezvy. Deprivace výrazně mění citový vývoj a vývoj morálního hodnocení. Často jsou ohroženy i sociální funkce a utváření povahových vlastností, takže může vznikat i disociální chování” (Lesný, 1989, s. 194).

Důsledky deprivace provázejí člověka celý život. Pokud k deprivaci dojde v raném vývojovém období, projevuje se to opožděním nebo nerovnoměrným neuropsychickým vývojem. Deprivace ovlivňuje řeč (bývá chudá a jednoduchá), dále se podílí na nezralosti a snížené schopnosti při vstupu do školy. Myšlení je jednoduché, intelekt je snížený. Děti bývají bez zájmu, bez citových projevů a vyšší city se u nich vyvíjejí nedokonale. Mají nízké sebehodnocení s agresivními sklony.

Dlouhotrvající psychická deprivace se projevuje špatným sebeovládáním, impulsivností, nezodpovědností a neschopností přizpůsobovat se nebo navázat trvalejší vztah.

Možnosti reedukace deprivace v dětském domově

„Stav zanedbaného dítěte se může zlepšit, pokud se dostane do podnětného prostředí. Možnost nápravy závisí na věku, vrozených dispozicích dítěte, jeho celkovém zdravotním

stavu i na době, po kterou žilo v takové rodině. Obecně platí, že čím déle bylo dítě od raného věku zanedbáváno, tím větší bude stupeň opoždění jeho vývoje” (Vágnerová, 2005, s. 271-272). K nejúspěšnější nápravě může dojít v období do předškolního věku. Pozdější náprava je velice obtížná a trvá nejméně dvakrát tak dlouhou dobu, než jakou deprivace trvala.

2.2 Poruchy chování

„Poruchy chování lze charakterizovat jako odchylku v oblasti socializace, kdy jedinec není schopen respektovat normy chování na úrovni odpovídající jeho věku, eventuálně na úrovni svých rozumových schopností” (Vágnerová, 1999, s. 274).

Chování, které se vymyká pravidlům dané společnosti, je pro tuto společnost nežádoucí. Mezinárodní klasifikace nemocí MKN – 10 popisuje poruchu chování jako disociální, agresivní a vzdorovité chování jedince vůči ostatním členům společnosti.

„Poruchy chování můžeme vymezit jako takové vzorce chování, které jsou v dané sociokulturní normě nežádoucí, nechtěné nebo až nepřijatelné (Fischer, 2008, s. 128).

2.2.1 Příčiny vzniku poruch chování

Příčiny poruch chování jsou různé. Většinou je ovlivňuje nepříznivé působení různých rizik a vlivů. To nám dokazuje, že jsou multifaktoriálně podmíněné. Vznik a rozvoj poruchového chování podmiňují i biologické a sociální faktory, které na sebe vzájemně působí. Ani u dětí žijících v dětském domově tomu není jinak.

„**Genetická dispozice** k disharmonickému vývoji a nestandardnímu způsobu reagování se v dětství může projevovat především na úrovni temperamentu. Rizikovým faktorem je dráždivost, impulzivita, potřeba vyhledávat vzrušení, snížený sklon k úzkostnému prožívání (to znamená snížení zábran) a menší citlivost ke zpětné vazbě, respektive nezávislost na pozitivním sociálním hodnocení, lhostejnost k odezvě” (Vágnerová, 2004, s. 781).

Pravděpodobnost vzniku poruch chování ovlivňují biologické, psychické a sociální faktory a jejich vzájemná interakce. K biologickému znevýhodnění dochází v důsledku narušení struktury či funkcí CNS, které mívá různou etiologii. Původ pochází z prenatálního

nebo perinatálního poškození CNS. Vznik funkčních poruch chování je častější u jedinců se syndromem hyperaktivity (ADHD, ADD). Největší projevy se objevují v dospívání.

„Zátěž organického postižení CNS se projevuje především emoční labilitou, impulzivitou a nižší schopností sebeovládání. U těchto jedinců lze snadněji vyprovokovat neadekvátní reakce, např. výbuch agresivity“ (Vágnerová, 2004, s. 783).

Intelligence není rozhodující pro vznik poruch chování. Někteří jedinci mají nižší inteligenci, ale jsou případy asociálních jedinců s nadprůměrnou inteligencí. Poruchy chování jsou ovlivněny selháváním ve škole a sociokulturní zanedbaností. Neplnění školních povinností můžeme považovat za jednu ze složek odmítavého přístupu k platným sociálním normám společnosti.

2.2.2 Vliv sociálního prostředí

Dítě žijící v nevhodném nebo málo podnětném prostředí přebírá nežádoucí způsob chování nebo si do života odnáší nevhodný vzor, proto hraje rodina důležitou roli. Je přirozeným sociálním prostředím. V době, kdy dítě vyrůstalo v rodině, převažovaly u rodiče negativní vlastnosti, působilo to negativně na dítě. Dítě přejímalo nevhodný hodnotový systém, který mohl být ovlivněn i zkušeností s ranou citovou deprivací. V takových případech se zvyšuje riziko vzniku poruch chování.

Většinou v rodině, kde bývá jeden z rodičů postižen obdobně, hrozí riziko, že i výchova dítěte bude nevhodná, protože dítě v rodině nemělo vhodný model chování. Anomální rodiče nebývají schopni plnit rodičovské povinnosti. Docházelo ke vzniku negativní zpětné vazby a dítě se ztotožňovalo s rodičem. U takového dítěte se mohou objevit projevy agresivního chování už v raném věku, protože v tomto období mívá obvykle takové dítě zájem o vlastní uspokojování potřeb. V dospělosti z nich bývají lidé s poruchou osobnosti.

Dalším nevhodným vzorem mohou být i nevhodní vrstevníci, kteří se sdružují v asociální partě. Pokud dítě nemělo v rodině přiměřené zázemí, snažilo se uspokojovat v partě. Rodina je nejvýznamnější pro vývoj chování dítěte, proto neúplná rodina může být rizikovým faktorem. Pokud matka vychovávala dítě sama, hlavně šlo-li o chlapce, zvyšovalo se riziko, že dítěti chyběl mužský vzor a autorita. Riziko se zvyšovalo se způsobem, jakým

matka dítě vychovávala, hlavně pokud na výchovu nestačila, výchova byla nedůsledná, lhostejná, zanedbávající nebo odmítavá a matka často používala tresty k dosažení autority.

S poruchami chování se setkáváme i u mladistvých, kteří žili v úplné, na pohled funkční, rodině. Tito jedinci jsou poznamenáni tzv. subdeprivační zkušeností. Rodina byla na první pohled úplná, ale byla pouze formální. Dítě v rodině nezískávalo důležité podněty pro svůj rozvoj, ani pocit jistoty, který by dítě utvrzoval v názoru, že má pro rodiče význam. Protože dítě nemělo vymezeny žádoucí hodnoty a normy chování, kterými by se všichni v rodině řídili. I dítě, žijící v dětském domově, touží po citovém naplnění a potřebuje se orientovat v pravidlech, která jsou v dané společnosti stanovena a se kterými by se mělo ztotožnit.

Velice důležitou příčinou vzniku poruch chování bývá nedostatečná motivace a s ní související potřeby jedince. Velice důležité je uspokojení pocitu bezpečí, lásky, sounáležitosti a jistoty. Dítě musí vědět, že někam patří a že je součástí kolektivu v dětském domově. Nudí-li se dítě nebo nemá-li dostatek podnětů a životního smyslu, vyhledává si zábavu samo a často se řídí tím, co jej obklopuje (filmy v televizi, parta dětí a podobně).

V jiných případech nebyli rodiče schopni zvládnout své problematické dítě.

2.2.3 Vývojová podmíněnost poruchového chování

V předškolním věku můžeme pozorovat různé projevy chování, které jsou rušivé. Například dítě vzteklé, špatně ovladatelné, často i negativistické. Objevuje se negativismus a sklon k agresivitě. U dětí v období od 2 do 8-9 let se může objevit tzv. **porucha opozičního vzdoru**. Takovéto dítě nerespektuje autoritu a má problémy s dodržováním běžných norem chování. Tato porucha se projevuje sklony k agresivitě, chladností vůči okolí, labilitou, emoční dráždivostí, sníženou frustrační tolerancí, zlostností doprovázenou nadávkami, ničením předmětů nebo agresivními útoky. Porucha bývá podmíněna na bázi syndromu hyperaktivity a vyskytuje se častěji u chlapců (srovnej Krejčířová, 2006).

„V raném školním věku se objevuje sklon ke lhavosti a drobným krádežím. Jde zatím spíše o nezralost v oblasti myšlení či autoregulace než o vědomé, nebo dokonce plánované překročení sociálních norem. Nezralost se projeví i obtížemi v adaptaci na školu; infantilní děti nedovedou přijmout omezení daná rolí školáka”. (Vágnerová, 2005, s. 157).

Ve středním školním věku se dítě zapojuje do skupiny vrstevníků, která je pro dítě důležitá. Zde si děti utvářejí svoje normy, které musí dodržovat všichni ve skupině. Není-li tomu tak, děti je nepřijmou mezi sebe. V tomto období se může ve větší míře objevovat šikana nebo další přestupky proti normalitě (srovnej Vágnerová, 2004).

Problémy chování můžeme zaznamenat už ve středním školním věku (v 8-10 letech), které mohou přerůst do rizika pozdějšího asociálního chování. Mezi tato rizika patří asociální tendence jako jsou hyperaktivita, impulzivita, poruchy koncentrace a nerespektování výchovných opatření, odměny a tresty.

Ve školním věku se může začít rozvíjet závažná nesocializovaná porucha chování, která se projevuje přetrvávajícími a nahromaděnými problémy asociálního charakteru. K jejím typickým znakům patří i generalizovaná agresivita, hrubost a krutost, neposlušnost a nezvladatelnost, násilné a věku nepřiměřené porušování pravidel (záškoláctví a útoky z domova, podvody a krádeže, často spojené s agresivním vynucováním). Tato porucha se v dospívání obvykle rozvine do disociální poruchy chování. V tomto období adolescenti odcházejí od rodiny a pokud byli v rodině „drženi na uzdě“, stává se, že přestávají tolerovat autority. Adolescent může začít experimentovat a porušovat obvyklá pravidla (například vandalizmus, ničení bez rozmyslu a pod). Tito jedinci se opakovaně dopouštějí trestné činnosti, pohybují se na hraně zákona a často mívají zkušenosti s výchovným ústavem nebo s vězením.

Období dospívání bývá velice důležitým mezníkem. Chování je ovlivněno pubertálním negativizmem a velkou kritičností. Proto jsou velice důležité vhodné vzory chování, se kterými se jedinec setkává, vzájemná tolerance, citlivý a chápavý přístup k jedinci. V dětském domově je výchova o to těžší, protože v domově jsou i takoví jedinci, kteří nejsou vhodným vzorem pro ostatní děti. Chování těchto jedinců se vymyká pravidlům slušného chování a stoupají v očích ostatních dětí, protože oni si „dovolili říci dospělým“ svůj názor, aniž by zvážili svoje slova. Je důležité stanovit taková pravidla, aby k takovýmto excesům nedocházelo. Všichni musejí vědět, že za nevhodné chování následuje nějaký postih (omezení výhod, např. nemá vycházky, nemůže do kina nebo do plaveckého bazénu, aj.).

2.3 Druhy poruch chování

Poruchy dělíme podle závažnosti, dlouhodobosti a charakteru poruch chování. Další dělení poruch je podle toho, kde k nim dochází, např. doma, v partě nebo ve škole či mimo ni.

Obecně se však pod pojmem poruchy chování rozumí negativní odchylky v chování některých jedinců od normy, která je běžná v dané společnosti. Normu považujeme za určité měřítko, normalitu vyjádření stavu. Normu můžeme posuzovat z různých hledisek, např. z hlediska statistického, filosofického, medicínského, psychologického, sociálního, a dalších.

Charakteristika poruch chování podle Klímy, jak ji uvádí Procházková (1998, s. 191), vypadá následovně: „Poruchy jedince, jimiž se vymyká z přiměřeného chování dané věkové a sociokulturní skupiny. Jde o takové projevy obtížné vychovatelnosti, které jsou zapříčiněny sociální či výchovnou narušeností nebo výchovnou zanedbaností”.

V odborné literatuře se můžeme setkat s různým dělením poruch chování. Záleží o jakou vědní disciplinu se jedná. Uvádíme některé příklady:

Do skupiny klasifikace poruch chování z hlediska speciálně pedagogického a sociologického patří všechny odlišnosti nápadného chování, odchylky typické pro jednotlivá věková období, které se projevují **disociálním chováním (dissocial behaviour)** – jedná se o nepřiměřené chování, společensky nepřizpůsobivé, bez výrazné nenávisti, které se však dá zvládnout přiměřenými pedagogickými postupy, **asociálními poruchami chování (asocial behaviour)** – tj. „Nespolečenské chování, které neodpovídá mravním normám dané společnosti, nedosahuje však ještě úrovně ničení společenských hodnot jako u chování antisociálního, vandalismu aj.” (Hartl, 2000, s. 212), zařazujeme sem útěky, toulání, záškoláctví, demonstrativní sebepoškozování, závislostní chování nebo dokonce **antisociálním chováním (antisocial behaviour)** – do této kategorie zařazujeme uvědomované protispolečenské chování kriminálního charakteru; které zahrnuje veškeré protispolečenské jednání stanovené trestním řádem společnosti – patří sem veškerá trestná činnost jako jsou krádeže, loupeže, vandalství, sexuální delikty, zabití, vraždy, nepřiměřené násilí a agresivita, terorismus, organizovaný zločin a trestná činnost, která souvisí se závislostmi na drogách či psychotropních látkách, antisociálním chováním, které může mít charakter dětské delikvence nebo kriminality mladistvých.

Klasifikace poruchy chování z *hlediska psychologického* rozlišuje dle Krejčířové (2006) na:

1. Psychologicky podmíněné poruchy chování

Jedná se o poruchu chování, která se projevuje hledáním **náhradního uspokojení** při ztrátě nebo opakované frustraci. Často jde o vyjádření potřeb, které dítě ve svém prostředí nemůže vyjádřit jinak, velmi často jde především o uspokojení potřeby pozornosti a uznání.

Dále se jedná o poruchy chování se vztahem k **emoční deprivaci**. Disociální chování je ovlivněno dlouhodobou citovou deprivací dítěte v rodině nebo v ústavním prostředí. Objevuje se i u dětí s ADHD či s poruchami učení, mají-li pocit, že jsou společností odmítány a vylučovány. Současně bývají tyto děti velmi impulzivní, mívají problémy v navazování a udržování hlubších citových vztahů. U některých jedinců se může projevit zvýšený motorický neklid a obtíže soustředění pozornosti (hyperkinetická porucha chování).

Další poruchy chování jsou na bázi **disharmonického vývoje osobnosti**. Tyto děti mají omezenou schopnost navazování vřelých vztahů k druhým lidem nebo jim tato schopnost úplně chybí, neprožívají lásku ani pocity viny. Poruchy se projevují impulzivitou se silnými agresivními sklony, jejich činy jsou zaměřeny především na okamžité nasycení vlastního uspokojení, ne proti konkrétním jedincům. Ve většině případů nejsou schopny učit se ze zkušeností, trpí deficitem vnitřní zábrany a kontroly. Tyto poruchy se vyskytují i u dětí v dětském domově. Jejich vznik ovlivňuje citová deprivace.

Externalizační typ poruchy adaptace je **volání o pomoc**. Tato porucha se rozvíjí u dítěte v akutní tíživé situaci, dítě bývá většinou i silně úzkostné nebo depresivní. V tomto případě nejsou disociální činy zaměřeny na uspokojení vlastních potřeb dítěte. Někdy se mohou projevovat nesmyslností, dítě jedná jakoby v panice a motiv činu samo neví a neumí ho vysvětlit.

2. Rodinně podmíněné poruchy chování

Tyto poruchy nastávají, když rodiče sami nemají nedostatečně zafixované morální normy a nemohou tak být pro dítě vzorem. Dítě tím neúmyslně učí překračovat sociální normy. Výchova bývá nedůsledná a dítě bývá trestáno za okolnosti vzniklé přestupkem nikoli za přestupek jako takový.

Závažnou poruchou bývá **dítě s poruchou chování jako obětní beránek v rodině**. Zde porucha chování u jednoho z dětí v rodině pomáhá udržovat rodinnou rovnováhu. Pomocí jí se mohou vysvětlit všechny problémy v rodině.

V odborné literatuře se můžeme setkat s klasifikací poruch chování dle Lesného (1989). Jedná se o následující dělení:

1. Symptomatické poruchy chování provází příslušnou psychickou poruchu (např. agrese motivovaná psychotickou poruchou). Projevy chování se však musí posuzovat v rámci této poruchy.

2. Vývojové poruchy chování jsou součástí jednotlivých vývojových období (patří sem např. vzdorovitost dítěte v předškolním věku, nepodrobnost dospívajícího a jiné). Tyto poruchy se mohou objevit u každého dítěte a patří spíše do vývojové psychologie. Mohou být ale předzvěstí poruchy osobnosti, která může vyústit do delikventního chování v dospělosti. Vliv na vznik mohou mít nevhodné výchovné přístupy a vzory, nedostatečná výchova v rodině i v širším sociálním prostředí. Nezávládnuté vývojové poruchy chování mohou vyústit do výchovně podmíněných poruch chování.

3. Výchovně podmíněné poruchy chování, jsou poruchy, které vznikají z nevhodných výchovných postupů a nedostačivosti výchovného působení, hlavně v rodině. Proto lze výchovně podmíněné poruchy chování do určité míry chápat jako reaktivní nebo psychogenně podmíněné poruchy, protože je provází jejich sociální podmíněnost. Řadíme je spíše do oblasti sociální patologie než do psychopatologie. V dětském věku k těmto poruchám patří negativismus, vzdor, upoutávání pozornosti, nepravda a lež, agresivní projevy, riskantní chování, útek z domova a toulání, přivlastňování cizích věcí a krádeže, záškoláctví a poruchy sexuálního chování.

V odborné literatuře se setkáváme s rozlišováním poruch chování *z medicínského hlediska* dle Malé (2000) na:

1. Poruchy chování se špatnou prognózou

Jedná se o poruchy, které jsou víceméně trvalé a kontinuální. Porucha se vyvíjí začínajícími projevy poruch chování v předškolním věku, přes disharmonický vývoj osobnosti s nesocializovanou poruchou chování v adolescenci až do disociální psychopatie v dospělosti. Řadíme sem:

- **Dezinhibovanou přichylnost v dětství (F94.2).** Tento druh chování vzniká do pěti let života dítěte a přetrvává, i když se životní podmínky změní. Pokud se nevytvořil láskyplný vztah mezi rodičem a dítětem, dochází k selhání v separaci. Projevuje se přítulností bez ohledu na to, komu dítě projevuje náklonnost. Tyto děti se většinou nenaučí navázat trvalý vztah. Objevuje se hlavně u dětí vychovávaných v ústavech. Tato porucha zahrnuje citově chladnou psychopatii a syndrom ústavního dítěte (častý následek citové deprivace u dětí žijících v ústavech, tedy i v dětských domovech).
- **Nesocializovanou poruchu chování (F91.1).** Patří sem porucha chování samotářského agresivního typu a nesocializovaná agresivní porucha. Jde o kombinaci trvalého disociálního nebo agresivního chování s výrazným narušením vztahů jedince k ostatním dětem. Dochází ke kumulaci všech druhů antisociálního chování. Projevují se agresivitou, neposlušností, hrubostí, krutostí nejen k lidem, ale i ke zvířatům, útoky z domova, záškoláctvím, krádežemi, přepadeními, ubližováním na zdraví a podobně. Tito jedinci nepocítují vinu. V dospělosti se z této poruchy může vyvinout amorální, antisociální a disociální poruchy osobnosti nebo mohou vzniknout impulzivní agresivní emočně nestabilní poruchy osobnosti.
- **Poruchu opozičního vzdoru (F91.3).** Projevuje se u školáků do deseti let trvalým porušováním běžných norem sociálního chování, od vzdorovitosti, neposlušnosti, odporem k autoritám až k provokativnímu chování. Přidružují se náladovost, podezřívavost, mstivost a další. Touto poruchou trpí děti, které žijí v nevhodném a nedostatečně podnětném prostředí s rozbitým domovem nebo ty děti, které selhávají ve škole. Vyskytuje se hlavně u chlapců a bývá spojena s hyperkinetickou poruchou (F90).

2. Poruchy chování s lepší prognózou

V této skupině jsou tyto poruchy:

- **Porucha chování ve vztahu k rodině (F91.0).** Projevuje se agresivním nebo disociálním chováním zaměřeným pouze na domov. Dochází k ničení majetku rodiny. Mimo domov je chování v normě. Prognóza bývá docela dobrá, vzácně dochází v adolescenci k rozšiřování patologických vzorců chování a vztahů i mimo rodinu a porucha může přejít do pasivně agresivní poruchy osobnosti (F60.8).
- **Socializovaná porucha chování (F91.2).** Jedinec se zapojuje do skupiny stejného věku jako je sám. Nesnáší autority, dopouští se krádeží s partou, týrání v partě, k záškoláctví. Přesto, že vztahy doma jsou v pořádku, bývá negativní vztah ke škole.

Při studiu problematiky poruch chování se setkáváme s dělením poruch chování podle projevů jedince. První skupinu tvoří **agresivní poruchy chování**. Jedná se o porušování sociálních norem spojené s násilným omezováním základních práv ostatních. Agresivní jednání slouží jako prostředek k uspokojení potřeby – patří sem šikanování, vandalismus a přepadávání. Do druhé skupiny patří **neagresivní poruchy chování**, které se projevují porušováním sociálních norem. Řadíme sem lhaní, impulzivitu, podvádění, útoky, toulání, záškoláctví a krádeže.

2.4 Nejčastější poruchy chování v dětském domově

Vzhledem k tomu, že neagresivní poruchy chování se objevují u dětí v dětském domově, jimiž se dále zabýváme v této práci, následuje kapitola s detailnějším popisem těchto poruch.

2.4.1 Lhaní v dětském domově

Lhaní je jev, který je v dětském domově velice rozšířený. Podle mne se jedná hlavně o obranu před trestem nebo o zvýhodnění či upozorňování dětí na svoji osobu.

Vymezení pojmu

„Lhaní lze chápat jako jeden ze způsobů úniku z osobně nepříjemné situace, kterou dítě nedovede vyřešit jinak. Pravá lež je charakteristická úmyslem a vědomím nepravdivosti” (Vágnerová, 2004, s. 793). Dítě si je vědomo, že nemluví pravdu. Jedná se o obranný mechanismus, který má jasný cíl: Dítě se chce vyhnout potížím nebo získat nějakou, většinou nezaslouženou, výhodu. Už ve školním věku dovedou děti odlišit, a co je pravda a co je lež. Zároveň vědí, že lhát se nemá.

Příčiny a projevy lhaní u dětí v dětském domově

I u dětí z dětského domova se můžeme v předškolním věku setkat s bájným lhaním (konfabulacemi). Tato lež není poruchou chování. Pravá lež je úmyslná s vědomím nepravdivosti. Je to obranná reakce. Ke lži dochází s cílem buď se vyhnout nepříjemnostem a potížím, nebo za účelem získání nějaké výhody, na kterou dítě nemá nárok. Za obranu nelze považovat lež, která má někoho poškodit nebo za níž získá jedinec osobní prospěch před ostatními, které to znevýhodní. Takovéto lži nemůžeme považovat za obranu. Záleží na tom, jak často dítě lže, co ho ke lži vedlo, komu lže a v jakých situacích ke lžím dochází. Děti středního školního věku lež chápou jako nezbytnou obranu v situaci ohrožení (srovnej Lesný, 1989).

Lži, které jsou zaměřené na poškození jiné osoby nebo na dosažení vlastního prospěchu a které posléze ostatní děti znevýhodní, jsou velice nebezpečné. Nemůžeme je považovat za obranu v nouzi. Často bývají provázeny dalšími negativními projevy a osobnostními vlastnostmi, jako např. egoismus, necitlivost a bezohlednost při prosazování vlastních zájmů.

Pokud lhaní přetrvává, dochází k patologické lhavosti, která je jedním ze symptomů disociální poruchy osobnosti. Pro tyto jedince, kteří mají sklony k řešení problémů lhaním, je podvádění doprovázené lhaním, typické. Děti v dětském domově velice často a přesvědčivě lžou. Někdy se nechce vychovateli ani věřit, že se jedná o lež, protože je tak přesvědčivě podaná, že ji považujeme za pravdu.

Možnosti reedukace lhaní v dětském domově

Musíme si všimnout, jak často dítě lže, komu lže, při jakých situacích a za jakým účelem ke lži dochází. Některé děti tak přesvědčivě lžou, že se nechce věřit, že to není pravda. Je třeba na dítě působit tak, aby pro se pro ně lež stala zbytečnou. Lež neschvalujeme, snažíme

se o to, aby se dítě záměrně a uvědoměle snažilo dělat druhým radost. Je nutné ocenit každou iniciativu ve prospěch druhých, zdůrazňovat přátelství a solidaritu a nakonec i osobní statečnost, se kterou dítě přijímá trest bez toho, aby vinu svádělo na druhé.

2.4.2 Impulzivita dětí v dětském domově

I impulzivita je charakteristická pro děti žijící v dětském domově. Setkáváme se s ní hlavně u starších dětí, které hůře ovládají svoje chování. Bývají méně odolné vůči zátěži a stačí malý podnět, který impulzivitu může nastartovat. Pak děti jednájí bez rozmyslu a v krajním případě by mohlo dojít i k napadení druhého dítěte.

Vymezení pojmu

„Impulzivita je tendence reagovat bez rozmyšlení, náhle a často nepřiměřeně podnětu. Impulzivita signalizuje vázanost podnětu na aktuální stimulaci, eventuálně i na aktuální uspokojení, a neschopnost odhadnout následky svého jednání nebo jednání nějak usměrnit. Dítě udělá cokoli, co je napadne, není schopné kontrolovat svoje projevy, nedovede s ničím počkat” (Vágnerová, 1999, s. 84).

Impulzivita se objevuje u nevyzrálých jedinců, kteří nejsou schopni plánovat a ovládat svoje chování. U dětí v dětském domově se impulzivita často objevuje. Impulzivní děti nebývají oblíbené, jsou spíš odsouvané nebo vyčleňované pro své rušivé a nepříjemné chování. V jejich výkonu a emočním ladění se objevují nápadné výkyvy, ostatní na jejich projevy reagují negativně.

Příčiny vzniku a projevy impulzivity v dětském domově

Na vzniku impulzivity se mohou podílet genetické vlivy, obtíže matky v těhotenství, těžký porod, bezvědomí dítěte v raném dětství, prodělaná traumata nebo psychická deprivace.

Impulzivita se mění s věkem dítěte:

Předškolák bere dětem hračky z ruky, chová se nepředvídatelně, je nepoučitelný i za cenu úrazu. Bývá neklidný, pobíhá po místnosti nebo leze po předmětech a nábytku, mívá problémy se spánkem i s usínáním, není schopen pracovat v klidu.

Školák při vyučování vykřikuje, skáče druhým do řeči, úkoly řeší, aniž by si přečetl zadání a pak přepisuje a škrta.

V pubertě může jedinec experimentovat s drogami, kouřit, pít alkohol. Jeho jednání je rychlejší než jeho myšlení (dřív střílí než míří).

Možnosti reedukace impulzivity v dětském domově

Dítě je potřeba neustále povzbuzovat, chválit, oceňovat, nejen za dobrý výkon, ale i za snahu, abychom v dítěti probudili pocit, že je užitečné. Dítě by mělo mít možnost se dostatečně vybit při hrách nebo sportu a tím odpočinout nervové soustavě. Důležitý je klidný a trpělivý přístup všech pracovníků v dětském domově. I v dětském domově je dítěti potřeba vytvořit láskyplné prostředí, aby se cítilo sounáležitost, pocit bezpečí a aby se neobávalo, že se svými impulzivními výbuchy nepřipravuje o lásku vychovatelů a v mnoha případech i rodičů.

2.4.3 Záškoláctví v dětském domově

Záškoláctví je velice rozšířeným jevem v naší společnosti. Může se projevovat jako jistá forma demonstrace. U dětí v dětském domově může začít nenápadně. Některé děti mají se záškoláctvím velké zkušenosti z doby, než jim byla nařízena ústavní výchova.

Vymezení pojmu:

„Záškoláctví bývá spojeno s negativním postojem ke škole, s nepřijetím normy pozitivního hodnocení vzdělání, ale může být i reakcí na prospěchové selhání. Někdy je lze charakterizovat jako komplex obranného jednání, jehož cílem je vyhnout se nepříjemnosti, která je dána buď konfrontací neúspěšného dítěte s lépe prosperujícími spolužáky, nebo požadavky učitele na práci dítěte“ (Vágnerová, 2004, s.794).

Příčiny záškoláctví

- Dítě může být týráno druhými dětmi.
- Dítě může mít obavy z některého učitele nebo nějakého trestu.
- Dítě může mít školu tak silně zafixovanou s neúspěchy, že vyhýbání se škole je způsob, jak si chránit sebevědomí.
- Dítě může čichat ředidla, popíjet alkohol nebo brát i jiné drogy a být tak ve stavu, které dítěti nedovoluje účast na vyučování (bývá to spíš při odpoledním než dopoledním vyučování).

- Dítě může být zapleteno do páchání nějaké trestné činnosti.
- Dítě se ale může jen nudit a hledá nějaké vzrušení (srovnej Fontana, 2003).

I u dětí v dětském domově se může záškoláctví projevit porušováním povinnosti školní docházky, která je v naší společnosti normou. Může jít i o zcela odlišný normativní a hodnotový systém, ve kterém dítě vyrůstalo, než přišlo do dětského domova, protože rodina (nebo etnická skupina) neuznávala školu jako významnou hodnotu a dítě nebylo za záškoláctví trestáno a nechápalo, že chození za školu je přestupek proti normě.

Možnosti nápravy záškoláctví u dětí v dětském domově:

Při reedukaci záškoláctví je nutné zjistit příčiny, které dítě k záškoláctví vedly a provést jejich rozbor. Je potřeba cituplný a chápající přístup vychovatele k dítěti a nenásilné odstraňování problémů. Nezvládá-li dítě učení, je potřeba vyšetřit příčiny (dítě může mít např. některou z poruch učení, snížený intelekt a podobně) a v co nejvyšší možné míře umožnit dítěti vyniknout v něčem, co dobře umí. Zároveň ho pochválit před ostatními, dodat mu tak sebevědomí a vyzvednout jeho úspěch. Zásadně dítě nekáráme ani netrestáme před ostatními dětmi. Dítě se musí cítit nepostradatelné pro domov, pro školu i pro celou společnost. Pokud ve třídě dochází k šikaně nebo zneužívání dítěte, musíme je odstranit. Dále je potřeba dohlédnout na pravidelnou docházku do školy a její kontrolu. Dítě musí vidět, že je kontrolováno.

Obecně můžeme říci, že v čím v ranějším věku k záškoláctví dochází a čím bývá častější a plánovanější, tím je možnost nápravy namáhavější. Musíme proto vynaložit mnoho sil, abychom dítěti pomohli záškoláctví odstranit. Většinou, pokud rodina na výchovu dítěte nestačila, bývá dítě umístěno do dětského domova.

2.4.4 Krádeže u dětí v dětském domově

Obecně jsou krádeže v současné době velice rozšířené. V majoritní společnosti představuje krádež přestupek proti zákonu. V subkulturní společnosti v České republice krádež poskytuje dostatek, kterou není tato společnost schopna jinak získat. Většinou ke krádežím využívají děti které, z důvodu věku, nejsou trestně odpovědné (srovnej Moulisová, 2001). Při opakovaných krádežích bývají děti často umístěné do dětského domova.

Vymezení pojmu:

„V každém případě lze krádež chápat jako násilné porušení normy respektu k vlastnictví jiné osoby, omezení jednoho z práv jiného člověka nebo společnosti” (Vágnerová, 2005, s. 167).

Příčiny a způsoby krádeží

Krádež nazýváme krádeží teprve tehdy, když je dítě tak rozumově vyspělé, že chápe pojem vlastnictví a dokáže rozlišit vlastní a cizí věci. To platí nejen pro celou společnost, ale i pro děti z dětských domovů.

„Z hlediska poruchy chování a její společenské závažnosti je důležitá záměrnost tohoto jednání a důvody (motivace), které jedince ke krádeži vedly.” (Fischer, 2008, s. 137)

- Dítě krade pro sebe z touhy mít něco, co nemá šanci získat jiným způsobem nebo z důvodů neuspokojení svých potřeb, touží mít takové jídlo a pití, které v dětském domově běžně nemá a proto si je obstarává krádežemi.
- Dítě krade pro druhé, aby bylo přijato mezi vrstevníky, kteří by je jinak nepřijali mezi sebe. Takové dítě krade hlavně v dětském domově, ve škole nebo v samoobsluze a to buď z vlastní iniciativy nebo je ke krádežím donuceno šikanou či trestáním, např. bitím, kterého se bojí.
- Také dítě nebo mladistvý z dětského domově krade v partě nebo pro partu. Dochází ke krádežím, aby bylo přijato do party a někam patřilo. Tyto krádeže pomáhají jedinci udržet si svoji pozici v partě nebo jsou vyžadovány stanovami dané party. Pokud dítě neplní stanovy, bývá buď potrestáno nebo vyloučeno ze skupiny.
- Dítě krade, aby prožilo pocit nebezpečí a dobrodružství. Tyto děti se nudí nebo jednají pod vlivem médií. Chtějí dokázat to, co viděli třeba ve filmu.
- Dítě krade, aby se pomstilo. K takové krádeži dochází, když se dítě chce radovat z toho, že se druhému, kdo byl podle dítěte k němu nespravedlivý, ztratily např. peníze a on je hledal. Také se stává, že dítě ukradne druhému dítěti něco, čím se druhé dítě chlubí a vyvyšuje se tak nad ostatní.

Možnosti reedukace krádeží v dětském domově

Je potřeba zvážit trest za krádež. Viník si musí být své viny vědom. Záleží na mentálním stupni vývoje dítěte a na vzorcích chování, které si dítě do dětského domova

přineslo z rodiny. Aby si dítě upevňovalo vědomí, že krást se nemá, nesmíme je vystavovat různým lákadlům, ale naopak musíme mu pomáhat tak, aby mělo pocit jistoty a bezpečí. Musíme se snažit pomoci dítěti najít jiný způsob, kterým bude ostatním imponovat. Musíme dítě zapojovat do sportovních, pracovních, výtvarných a dalších aktivit, ve kterých má dítě možnost vyniknout. Důležitá je výchova a vlastní příklad. Nesmíme šetřit pochvalou a za sebemenší snahu dítě chválit a to hlavně před druhými dětmi z dětského domova.

2.5 Řešení problémů dětí s poruchou chování v dětském domově

„V případě poruch chování dětí a mladistvých je kladen důraz na jejich prevenci nebo alespoň na včasné podchycení a nápravu v raných fázích jejich rozvoje. Jde o pedagogické, psychologické a sociální působení, které by eliminovalo či omezovalo vliv rizikových faktorů a přispívalo k pozitivnímu rozvoji dětské osobnosti” (Vágnerová, 2005, s. 171). Podporovat a ochraňovat musí především fungující rodina, ale může jej mít i škola nebo další instituce. V našem případě se jedná o dětský domov, který musí poruchy včas diagnostikovat a podchytit je v prvopočátcích.

Pedagogická práce s problémovými dětmi z dětského domova ve škole

Učitelé by měli dětem ukazovat, co je vhodné a co není žádoucí. Důležitá je spolupráce s dětským domovem. Škola nemá dostatečnou pravomoc při řešení poruch chování. Problematické dítě však může přeřadit do specializované třídy nebo do školy pro děti se specifickými poruchami chování. Dětský domov v takovém případě spolupracuje s výchovným poradcem, s pedagogicko-psychologickou poradnou nebo se střediskem výchovné péče. Bohužel, ke všem úkonům, které je potřeba provést, musí dát rodiče nebo zákonný zástupce souhlas, přestože byla dítěti nařízena ústavní výchova, proto má dětský domov omezené možnosti. Častokrát je to na úkor dítěte, protože rodiče odmítají dát souhlas s vyšetřením či s úpravou výuky (např. individuální vzdělávací program, integrace či přestup na jinou školu).

Práce s problémovými dětmi z dětského domova

Pedagogicko-psychologické poradny nebo oddělení dětské psychiatrie mohou, na základě žádosti školy či dětského domova (pokud má domov souhlas rodičů či zákonných

zástupců) poskytnout diagnostickou, poradenskou a terapeutickou pomoc. Pro tyto děti je potřeba vytvářet různé vhodné volnočasové aktivity. Ty poskytují, mimo jiné, i soukromé či církevní nadace nebo nízkoprahová zařízení.

Dalším zařízením jsou střediska výchovné péče pro děti a mládež. O děti a mládež s výchovnými problémy se starají kurátoři pro mládež při obecních či městských úřadech.

Není-li dítě umístěno v dětském domově a problémy jsou tak závažné, které není možné řešit ambulantně, lze soudem nařídit ústavní nebo ochrannou výchovu. Touto problematikou se zabýváme v předcházející kapitole.

3 Praktická část

3.1 Cíl praktické části

Praktická část bakalářské práce je založena na kvantitativním průzkumu. Vychází z vlastních zkušeností získaných praxí v dětském domově, ze studia odborné literatury a z informací získaných průzkumem. Na tomto základě jsme stanovili cíl bakalářské práce.

Cílem bakalářské práce je analýza četnosti výskytu poruch chování v dětském domově v letech 1997 a 2007.

Stanovení předpokladů

V praktické části jsme stanovili dvě hlavní oblasti průzkumu a jednotlivé předpoklady, na které hledáme odpovědi.

Hlavní předpoklady práce:

1. Domníváme se, že četnost výskytu poruchy chování u dětí v dětském domově za deset let stoupla o více jak polovinu.
2. Předpokládáme, že výskyt poruchy chování je u chlapců v dětském domově četnější než u dívek v dětském domově o čtvrtinu.

3.2 Použité metody a techniky

Veškeré údaje k bakalářské práci byly získány studiem a analýzou spisové dokumentace zkoumaného vzorku z archivu dětského domova.

- Údaje o zkoumaném vzorku, jeho anamnézu a informace o rodinném prostředí poskytlo studium osobní dokumentace.

- Další informace poskytly lékařské zprávy, zprávy z vyšetření z Pedagogicko-psychologické poradny či Speciálně-pedagogického centra, katalogové listy a zápisy vychovatelů, kteří měli v dané době děti na starost.
- Důležitým zdrojem informací byly zprávy etopeda, psychologa, sociálního pracovníka a učitele z Dětského diagnostického ústavu při nástupu do dětského domova. Zprávy byly doplněny podle potřeby psychiatrickými zprávami, poznatky a charakteristikami dětí kmenovými vychovateli, kteří v zařízení pracovali a mají vlastní zkušenosti s dětmi (v zařízení pracují od 1.9.1996).
- Ke zpracování získaných údajů a informací byly použity matematicko statistické metody, které ke zpracování dat využily především tabulky a grafy.

Při studiu byly zaznamenávány tyto údaje a informace:

- Z osobní anamnézy byla získána tvrdá data o dětech – věk, pohlaví, datum nařízení ústavní výchovy.
- Rodinná anamnéza poskytla informace a údaje o vztazích v rodině, o rodinném prostředí a zázemí, o nezaměstnanosti rodičů, popř. zákonných zástupců, kteří o dítě pečovali před příchodem dítěte do dětského domova, o struktuře rodiny (úplná, neúplná, úmrtí, rozvod), o požívání alkoholu a dalších návykových látek, kriminalitě v rodině, popřípadě psychických nemocech.
- Ze zpráv a charakteristik vychovatelů byly získány údaje o poruchách chování a jejich druzích u zkoumaných dětí.
- Ze zdravotní dokumentace a zpráv od lékařů, psychologa, popř. psychiatra byly zjištěny údaje o mentálním věku, možné psychické problémy a jejich léčba, prodělané nemoci, hospitalizace a celkový zdravotní stav dětí.

3.3 Charakteristika zkoumaného vzorku

Skupina zkoumaných dětí byla umístěna v letech 1997 a 2007 v dětském domově. Jednalo se o děti s nařízenou ústavní výchovou ve věku od tří do devatenácti let. Tyto děti většinou navštěvovaly základní nebo Základní školu praktickou (dříve zvláštní školu), odborná nebo střední odborná učiliště či střední školu. Průzkumu se zúčastnilo 50 dětí v roce 1997 a 50 dětí v roce 2007, které byly v dětském domově.

3.4 Průběh průzkumu

Průzkum probíhal v dětském domově v Písku. Původně, v roce 1997, byl tento domov internátní, umístěný ve staré nevyhovující budově. Sociální zařízení bylo společné, zvlášť pro dívky a chlapce. Prostory byly nevyhovující. Podle nařízení Evropské unie byla budova dětského domova v roce 2004 – 2005 přestavěna na domov s rodinnými buňkami (byty). V dětském domově pracuje vedoucí vychovatel, 13 denních vychovatelů, 9 asistentů pedagoga jako noční vychovatelé, sociální pracovnice, zdravotnice, psychologka, 3 kuchařky a uklízečka, která uklízí společné prostory dětského domova, kanceláře a ve školní jídelně.

V tomto dětském domově pracuji od roku 1996, proto všechny zkoumané děti osobně znám. Údaje zjištěné studiem osobní dokumentace byly proto doplněny mými zkušenostmi a pohovory s ostatními pracovníky domova. Toto studium trvalo tři měsíce. Jeho cílem bylo získání co nejvíce informací o prostředí v rodině, kde děti vyrůstaly, o problémech dětí s chováním, o jejich zájmech a temperamentu, o možných psychických problémech, o vztazích s vrstevníky a jejich soužití v domově, ve škole i o vztazích s dospělými, ať už pracovníky domova, učiteli či ostatní veřejností.

3.5 Výsledky a jejich interpretace

3.5.1 Struktura zkoumaného vzorku podle pohlaví

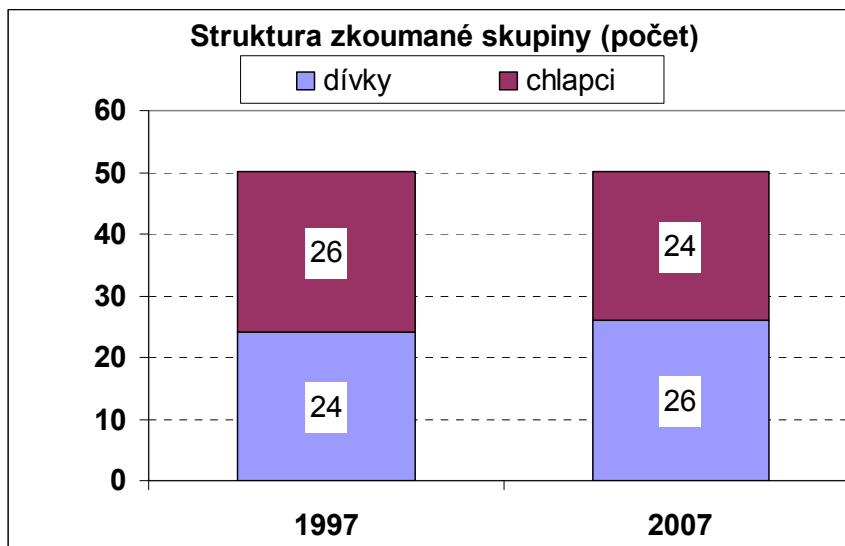
Ze vzorku 50 dětí, umístěných v dětském domově, v roce 1997 bylo 24 chlapců (což je 48%) a 26 dívek (což je 52%) a v roce 2007 bylo 26 chlapců (což je 52%) a 24 dívek (což je 48%). Struktura zkoumaného vzorku podle pohlaví je znázorněna v tabulce Tabulka č. 1.

Tabulka č. 1: Struktura zkoumané skupiny podle pohlaví

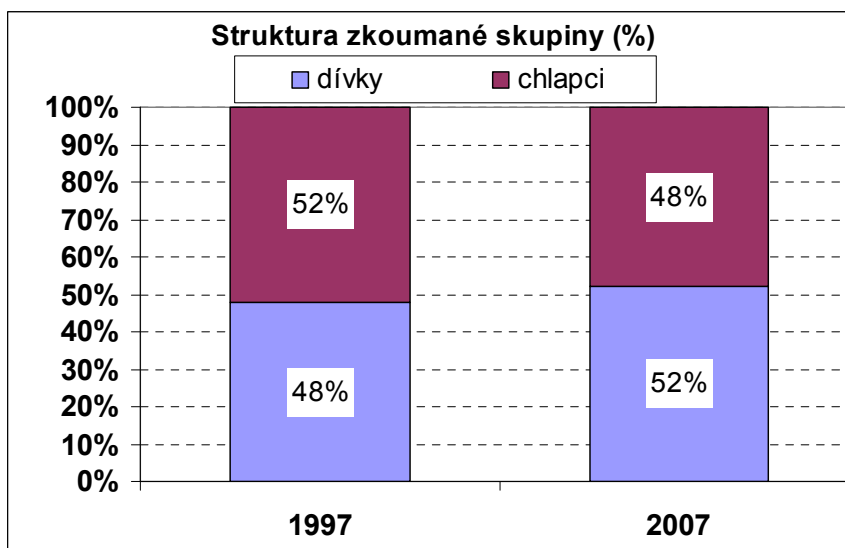
	1997		2007	
	počet	%	počet	%
dívky	24	48%	26	52%
chlapci	26	52%	24	48%
CELKEM	50	100%	50	100%

Pro lepší orientaci ve struktuře zkoumané skupiny podle pohlaví uvádíme i grafické znázornění, viz následující grafy Graf č. 1 a Graf č. 2.

Graf č. 1: Znázornění struktury zkoumané skupiny (počet)



Graf č. 2: Struktura zkoumané skupiny (%)



V předchozích grafech je znázorněna struktura zkoumaných skupin v letech 1997 a 2007 podle pohlaví, počtu a procentního zastoupení. V roce 1997 bylo v dětském domově 24 dívek (48%) a 26 chlapců (52%). V roce 2007 bylo dívek 26 (52%) a chlapců 24 (48%). Struktura počtu dívek a chlapců je podobná. Porovnáme-li dívky v roce 1997, zjistíme, že v roce 2007 bylo o 2 dívky (4%) více než v roce 1997. U struktury chlapců, v porovnání let

1997 a 2007, je patrné, že v roce 1997 bylo v dětském domově o 2 chlapce (4%) méně než v roce 2007.

3.5.2 Věkové složení posuzované skupiny

Z údajů o věkovém složení zaznamenaných v následujících tabulkách Tabulka č. 2 a Tabulka č. 3 je patrné, že v roce 1997 byl největší počet zkoumaných dívek 6 (26%) ve věku 16 let. 14leté a 15leté dívky byly po 3 (po 13%), 5leté a 17leté dívky byly po 2 (po 8%). V ostatních věkových kategoriích (4, 7, 8, 9, 10, 11, 12 a 13 let) byly dívky po jedné (po 4%); viz také grafy Graf č. 3 a Graf č. 5.

Největší počet zkoumaných chlapců 6 (22%) byl ve věku 15 let. 17letí a 14letí chlapci byli po 4 (po 15%). 3 chlapci (po 12%) byli ve věku 16let. Po 2 (po 8%) byli chlapci ve věku 6let, 8let a 10let. 9letý a 13letý chlapec byly po 1 (4%), viz následující grafy Graf č. 3 a Graf č. 6.

V roce 2007 bylo nejvíce dívek ve věku 16 let 6 (22%). 15leté a 18leté dívky byly po 4 (po 15%), 3 dívky (12%) byly 11leté, po 2 dívkách (po 18%) byly 13leté, 17leté a 19leté. 8letá, 9letá a 12letá dívky byla po 1 (po 4%), viz následující grafy Graf č. 4 a Graf č. 8. Chlapců bylo nejvíce 7 (28%) ve věku 15 let. Po 3 (po 13%) byli chlapci ve věku 10let, 13let, 16let a 17let. 2 chlapci (8%) byli 14letí a po 1 chlapci (po 4%) byli 9letí, 11letí, a 18letí chlapci, viz následující grafy Graf č. 4 a Graf č. 9.

Z výsledků v tabulkách Tabulka č. 2 a Tabulka č. 3 zjišťujeme, že nejpočetnější skupinou zkoumaných respondentů jsou dospívající, tedy adolescenti (15, 16, 17, 18, 19 let). V roce 1997 jich bylo 24 (48%) z celkového vzorku všech zkoumaných respondentů, z toho bylo 11 dívek (48%) z celkového počtu dívek v roce 1997 a 13 chlapců (49%) z celkového počtu chlapců v roce 1997. V roce 2007 bylo 32 (64%) adolescentů z celkového vzorku všech zkoumaných respondentů. Z tohoto počtu bylo 18 dívek (68%) z celkového počtu dívek v roce 2007 a 14 chlapců (58%) z celkového počtu chlapců v roce 2007, viz následující grafy Graf č. 3, Graf č. 7, Graf č. 4 a Graf č. 10.

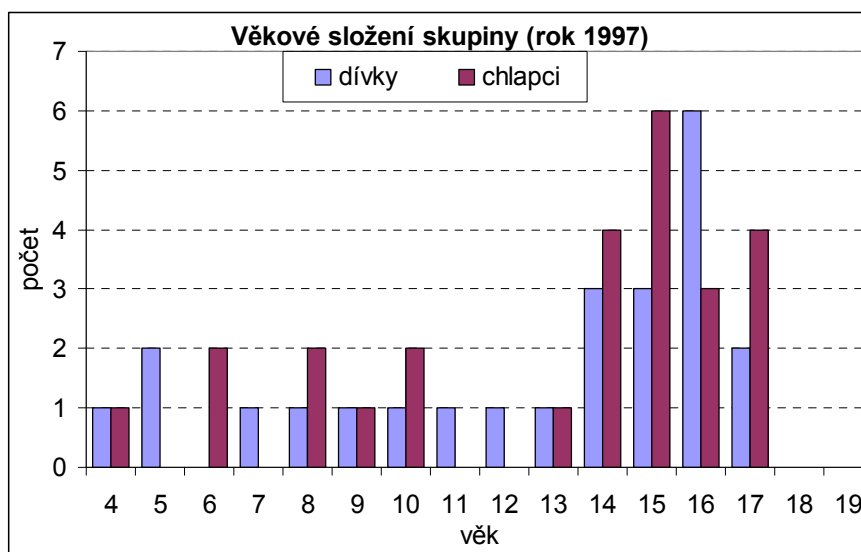
Tabulka č. 2: Věkové složení skupiny za rok 1997

	věk (rok 1997)															
	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
dívky	1	2	0	1	1	1	1	1	1	1	3	3	6	2	0	0
chlapci	1	0	2	0	2	1	2	0	0	1	4	6	3	4	0	0
CELKEM	2	2	2	1	3	2	3	1	1	2	7	9	9	6	0	0

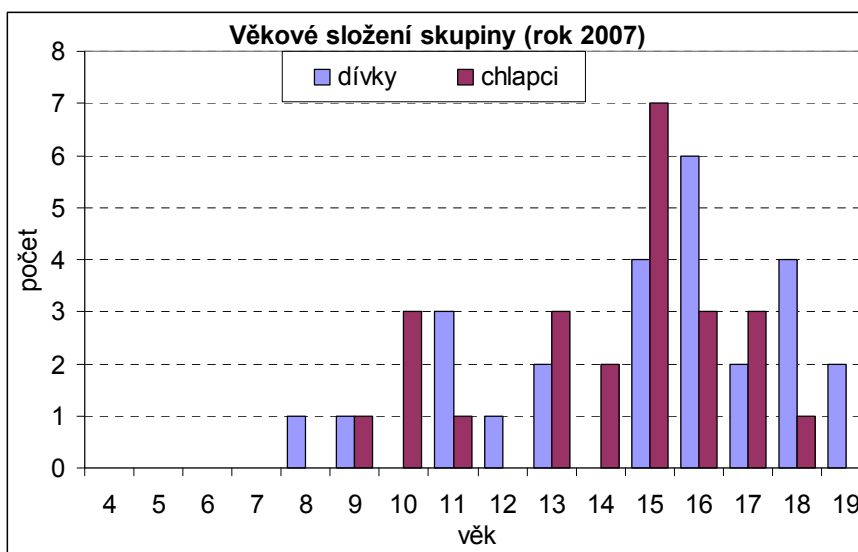
Tabulka č. 3: Věkové složení skupiny za rok 2007

	věk (rok 2007)															
	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
dívky	0	0	0	0	1	1	0	3	1	2	0	4	6	2	4	2
chlapci	0	0	0	0	0	1	3	1	0	3	2	7	3	3	1	0
CELKEM	0	0	0	0	1	2	3	4	1	5	2	11	9	5	5	2

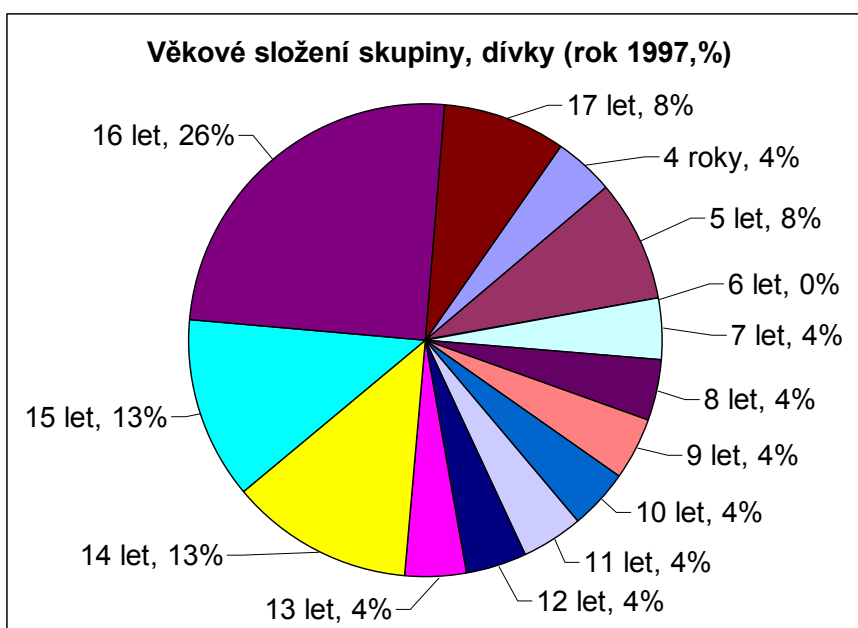
Graf č. 3: Grafické znázornění věkového složení skupiny podle pohlaví a počtu zkoumaných respondentů v roce 1997



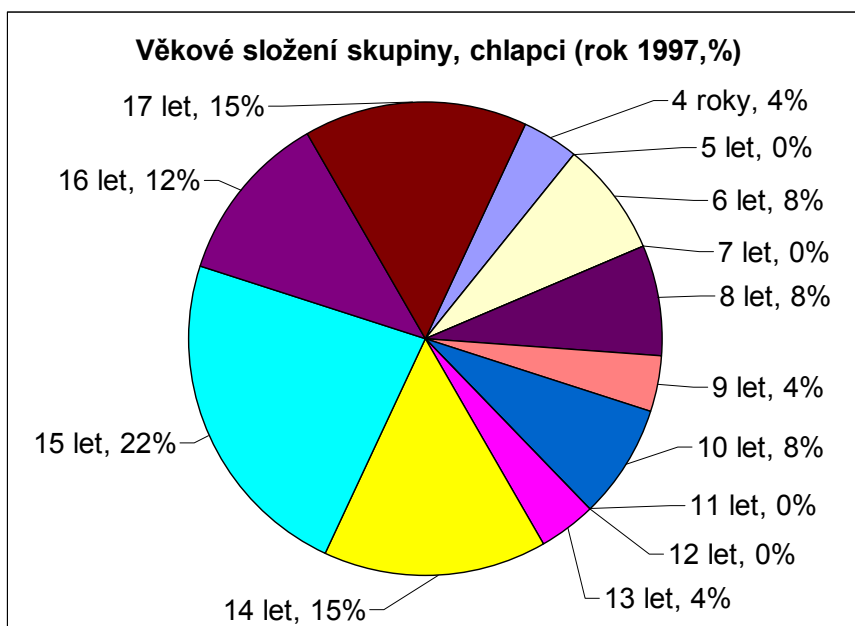
Graf č. 4: Grafické znázornění věkového složení skupiny podle pohlaví a počtu respondentů v roce 2007



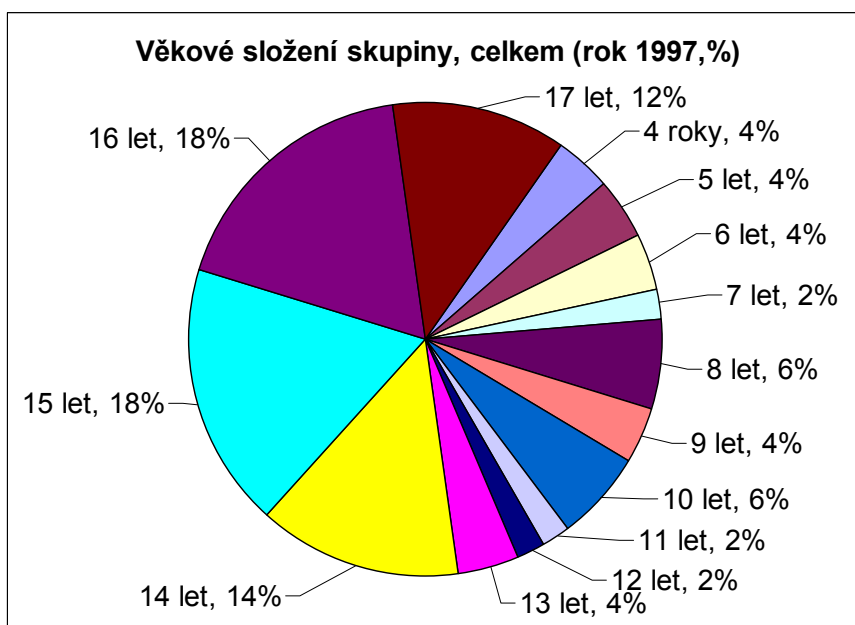
Graf č. 5: Struktura věkového složení skupiny v procentech, dívky v roce 1997



Graf č. 6: Struktura věkového složení skupiny v procentech, chlapci v roce 1997



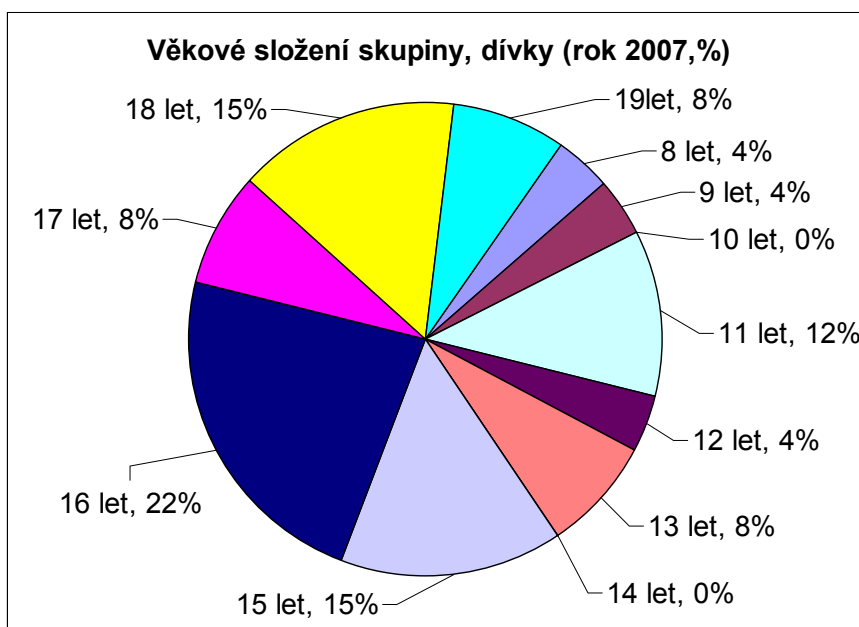
Graf č. 7: Celková struktura věkového složení skupiny v roce 1997 v procentech



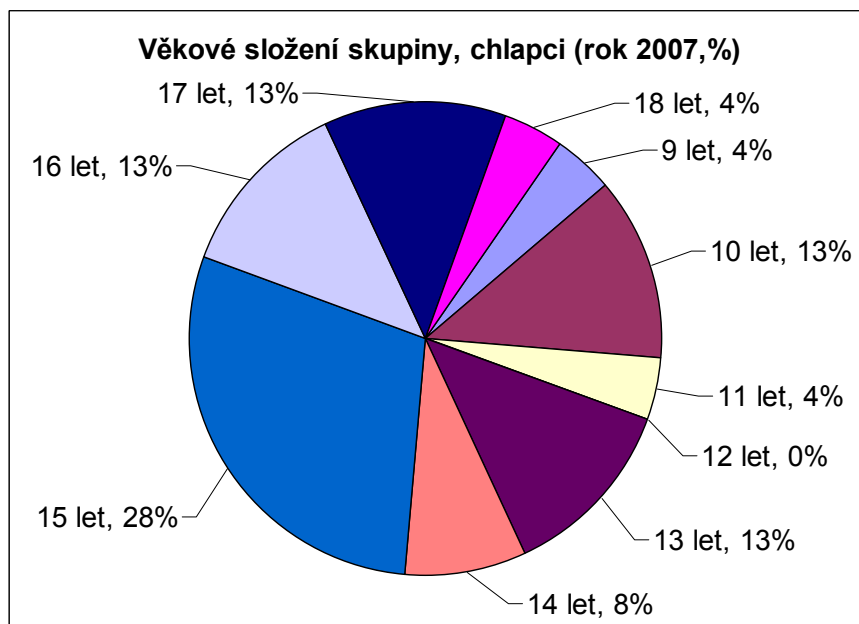
V předchozím grafu (Graf č. 7) je znázorněno celkové věkové složení skupiny v roce 1997. Nejvíce zkoumaných respondentů po 18 % byly ve věkových kategoriích 15 a 16 let. 14letí se vyskytovali ve 14% a 17letí ve 12%. Respondenti ve věku 8 a 10 let byli v 6ti %. Po 4 %

byli respondenti ve věku 4 let, 5 let, 6 let, 9 let a 13 let. Ve 2 % se vyskytovali respondenti ve věku 7 let, 11 let a 12 let.

Graf č. 8: Struktura věkového složení skupiny, dívky v roce 2007 v procentech



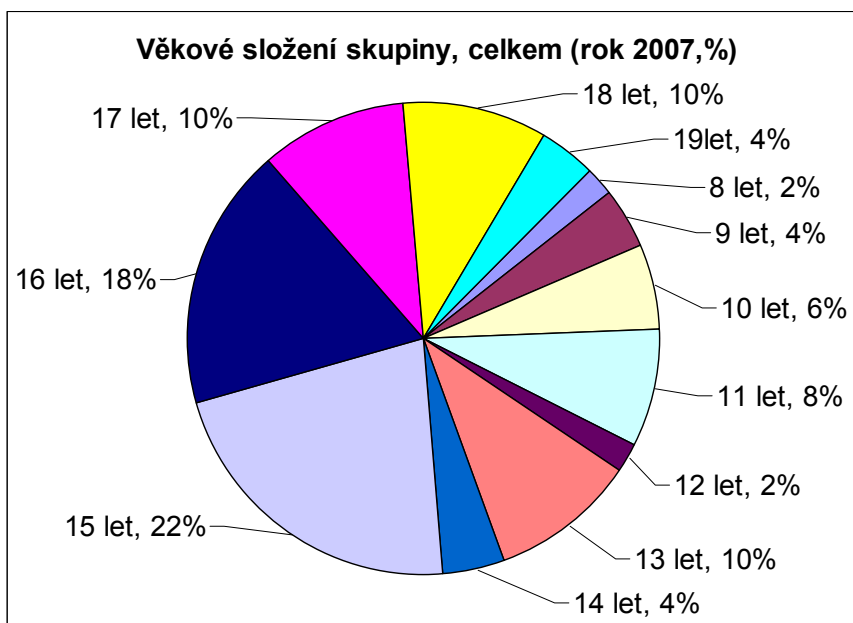
Graf č. 9: Struktura věkového složení skupiny, chlapci v roce 2007 v procentech



Z následujícího grafu (Graf č. 10) je patrné, že nejvíce zkoumaných respondentů v roce 2007 bylo ve věku 15 let (22%). Druhou nejpočetnější skupinou jsou respondenti ve věku 16

let (18%). Po 10ti% se vyskytují respondenti ve věku 13, 17 a 18 let. 8% jsou 11letí a 6% tvoří 10letí. Respondentů ve věku 9let, 14let, a 19let je po 4%. Ve 2% se objevují respondenti ve věku 8let a 12let.

Graf č. 10: Struktura celkového věkového složení skupiny v roce 2007 v procentech



3.5.3 Složení posuzované skupiny podle intelektu

Podle odborné literatury by dospívající jedinci (adolescenti) měli znát a chápat normy i hodnoty stanovené v majoritní společnosti a měli by se jimi také řídit. Aby tomu tak bylo, nesmíme opomenout, že jedinci musejí být v normě i po mentální stránce. Dochází-li k projevům poruchového chování, je nutné vyšetřit, zda rozumové schopnosti umožňují jedinci chápat co je a co není správné. Proto jsme se zabývali i údaji o mentálním věku (intelektu) zkoumaných respondentů. Tyto údaje jsou zpracovány v následující tabulce Tabulka č. 4.

Tabulka č. 4: Intelekt zkoumané skupiny

	1997						2007					
	dívky		chlapci		celkem		dívky		chlapci		celkem	
	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%
průměrné IQ	7	29%	3	12%	10	20%	11	42%	6	25%	17	34%
IQ v hraničním pásmu	3	13%	7	27%	10	20%	7	27%	5	21%	12	24%
podprůměrné IQ	4	17%	9	35%	13	26%	6	23%	6	25%	12	24%
lehká mentální retardace	7	29%	5	19%	12	24%	2	8%	4	17%	6	12%
středně těžká mentální retardace	3	13%	2	8%	5	10%	0	0%	3	13%	3	6%
CELKEM	24	100%	26	100%	50	100%	26	100%	24	100%	50	100%

Ze zpracovaných údajů v tabulce Tabulka č. 4 a v následujících grafech Graf č. 11, Graf č. 12 a Graf č. 13 je patrné, že se v roce 1997 nejvíce zkoumaných dívek po 7 (po 29%) nacházelo v pásmu průměru a v pásmu lehké mentální retardace (LMR). V hraničním pásmu byly 3 dívky (13%) ze zkoumaných dívek v roce 1997. 4 dívky (17%) měly podprůměrnou inteligenci a 3 dívky (13%) se nacházely v pásmu středně těžké mentální retardace. V pásmu průměrné inteligence se nacházeli 3 chlapci (12%) a v hraničním pásmu bylo 7 chlapců (27%). 9 zkoumaných chlapců (35%) v roce 1997 bylo podprůměrné inteligence. V pásmu lehké mentální retardace se nacházelo 5 chlapců (19%) a v pásmu středně těžké mentální retardace byli 2 chlapci (8%) ze 100% zkoumaných chlapců v roce 1997.

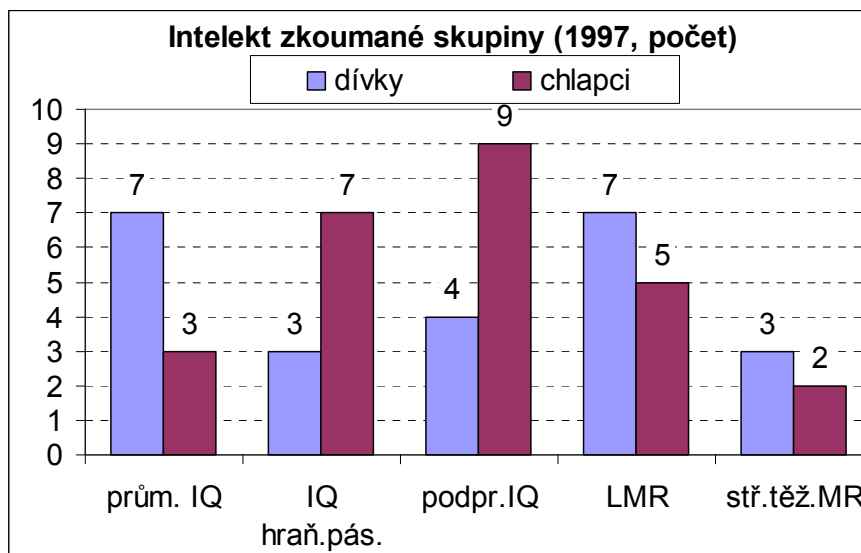
Podle údajů v tabulce Tabulka č. 4 a v grafickém znázornění v následujících grafech Graf č. 14, Graf č. 15 a Graf č. 16, mělo v roce 2007 průměrnou inteligenci 11 dívek (42%) a 7 dívek (27%) se nacházelo v pásmu průměru. 6 dívek (23%) mělo podprůměrnou inteligenci a 2 dívky (8%) byly v pásmu lehké mentální retardace. V roce 2007 mělo průměrnou inteligenci 6 chlapců (25%), 5 chlapců (21%) se nacházelo v hraničním pásmu a 6 chlapců (25%) bylo v pásmu podprůměru. V pásmu lehké mentální retardace se nacházeli 4 chlapci (17%) a v pásmu středně těžké mentální retardace byli 3 chlapci (13%).

V roce 1997 mělo 7 zkoumaných dívek 29% průměrnou inteligenci. 3 dívky 13% byly v hraničním pásmu. Těchto 10 (7+3) 42% dívek (29% + 13%) chápalo běžné normy ve společnosti. 4 dívky 17% se nacházely v pásmu podprůměru. Tyto dívky byly schopny se chápání a dodržování norem naučit. 7 dívek 29%, v pásmu lehké mentální retardace, mělo problémy s dodržováním a chápáním běžných norem. Zbývající 3 dívky 13%, v pásmu středně těžké mentální retardace, nebyly schopné normy ani pochopit ani dodržovat.

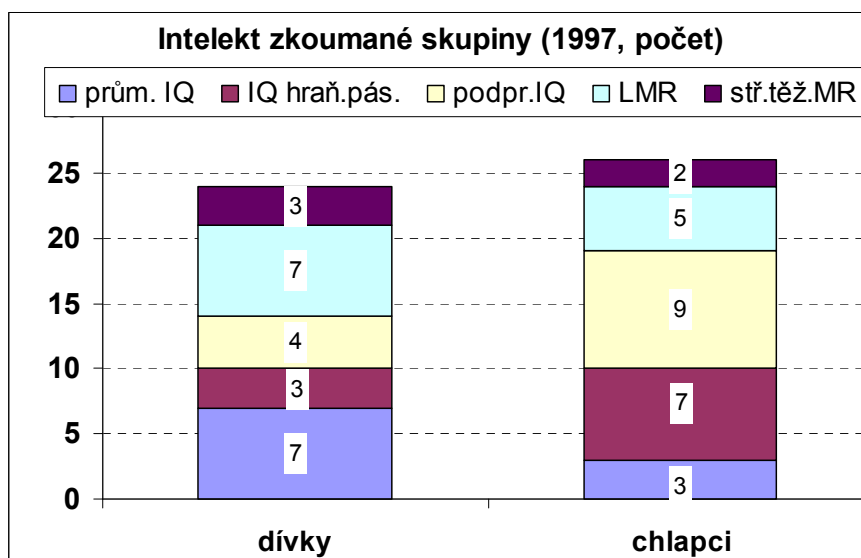
Průměrnou inteligenci měli v roce 1997 pouze 3 chlapci 12% (o 4 méně než dívek). Zato v hraničním pásmu se nacházelo 7 chlapců 27% (o 4 více než dívek). Těchto 10 chlapců (3+7) 39% (12% + 27%) by podle odborné literatury mělo chápat i dodržovat normy v majoritní společnosti. 9 chlapců 35% (o 5 více než dívek) se nacházelo v pásmu podprůměru. Tito chlapci se mohli chápání a dodržování norem naučit. V pásmu lehké mentální retardace bylo 5 chlapců 19% (o 2 méně než dívek), kteří měli problémy s pochopením i dodržováním norem. Zbývající 2 chlapci (o 1 méně než dívek) bylo v pásmu

středně těžké mentální retardace. Tito chlapci nechápali ani nedodržovali normy, protože jim to intelekt neumožnil. Tyto údaje jsou znázorněné v následujících grafech Graf č. 11, Graf č. 12 a Graf č. 13.

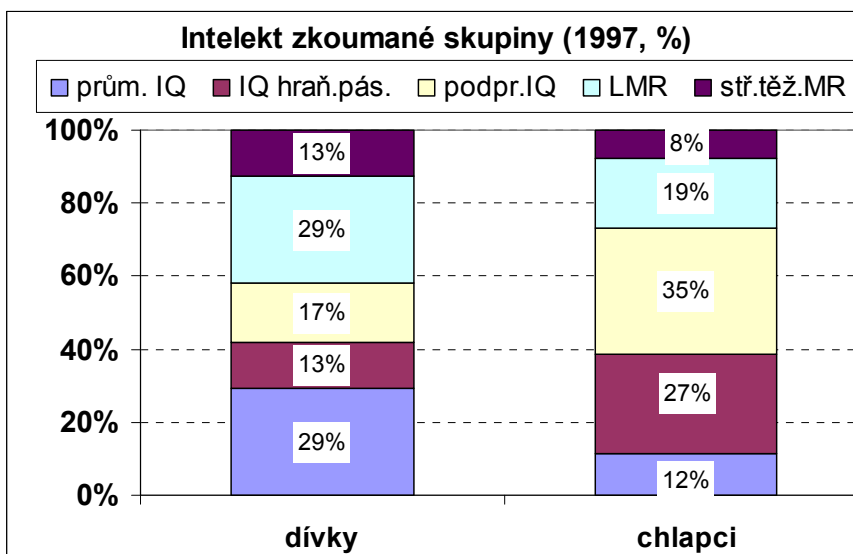
Graf č. 11: Intelekt zkoumané skupiny v roce 1997 podle pohlaví a počtu respondentů



Graf č. 12: Porovnání intelektu zkoumané skupiny v roce 1997 podle počtu a pohlaví respondentů

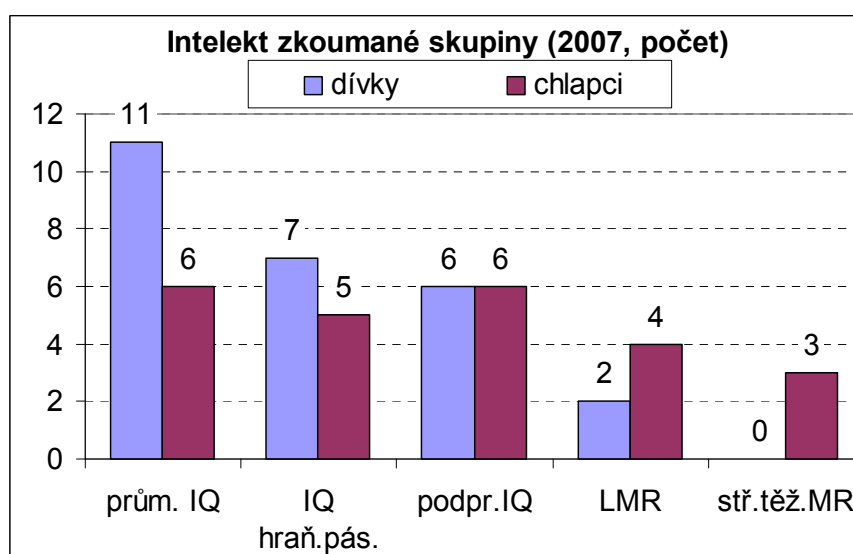


Graf č. 13: Porovnání intelektu zkoumané skupiny v roce 1997 podle pohlaví respondentů v procentech



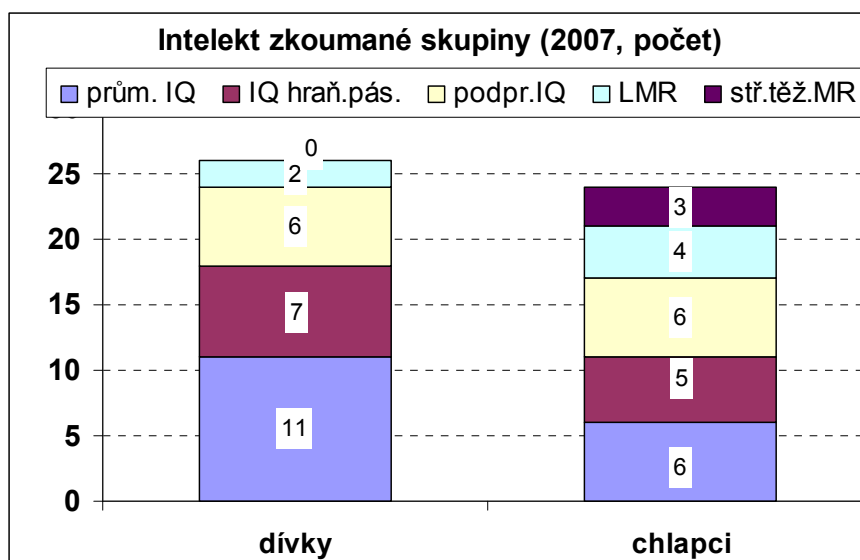
V následujících grafech Graf č. 14, Graf č. 15 a Graf č. 16 je znázorněné porovnání intelektu zkoumaných respondentů podle počtu a v procentech. Z údajů je patrné, že 11 dívek 42% (o 5 více než chlapců) mělo průměrnou inteligenci a 7 dívek 27% (o 2 více než chlapců) bylo v hraničním pásmu. 6 dívek 23% (stejně jako chlapců) se nacházelo v pásmu podprůměru. Zbývající 2 dívky 8% (o 2 dívky méně než chlapců) bylo v pásmu lehké mentální retardace.

Graf č. 14: Intelekt zkoumané skupiny v roce 2007 podle počtu a pohlaví

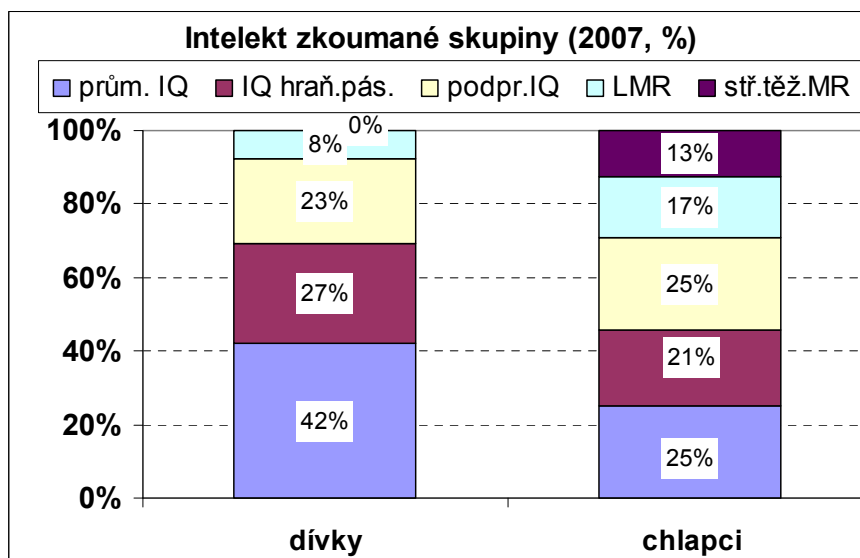


V pásmu středně těžké mentální retardace se nacházeli 3 chlapci (13%), což je o 3 chlapce více než dívek, protože žádná z dívek nebyla a pásmu středně těžké mentální retardace.

Graf č. 15: Porovnání intelektu zkoumané skupiny podle počtu a pohlaví respondentů v roce 2007



Graf č. 16: Porovnání intelektu zkoumané skupiny v roce 1997 v procentech



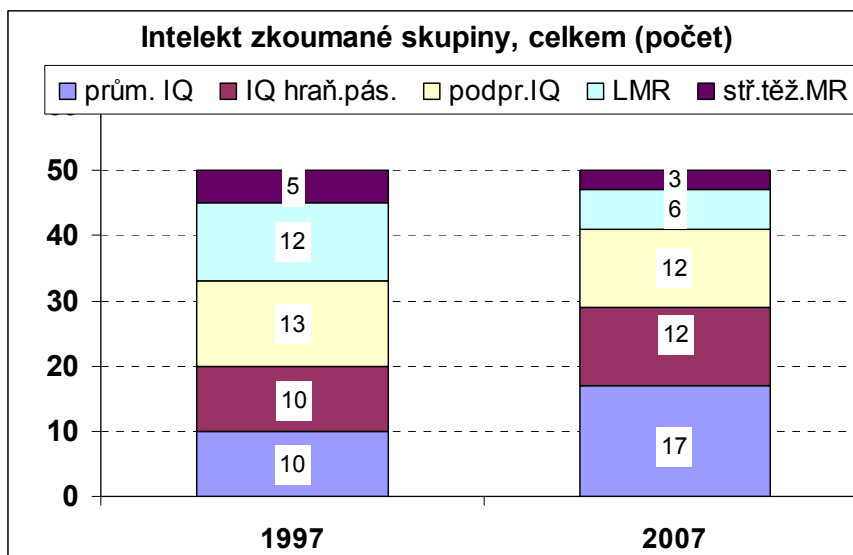
V roce 1997, podle údajů v následujících grafech Graf č. 17 a Graf č. 18, se nejvíce ze zkoumaných respondentů 13 (26 %) nacházelo v pásmu podprůměru a 12 zkoumaných

respondentů (24%) bylo v pásmu lehké mentální retardace. Průměrnou inteligenci mělo 10 zkoumaných respondentů (20%), právě tak jako jedinců v hraničním pásmu, kterých bylo také 10 (20%). 5 zkoumaných respondentů (10%) se nacházelo v pásmu středně těžké mentální retardace.

Podle následujících grafů Graf č. 17 a Graf č. 18 mělo v roce 2007 nejvíce respondentů, 17 (34%) průměrnou inteligenci. Po 12 (po 24%) respondentů se nacházelo v hraničním pásmu a v pásmu podprůměru. V pásmu lehké mentální retardace bylo 6 (12%) respondentů a 3 (6%) respondentů se nacházelo v pásmu středně těžké mentální retardace.

V odborné literatuře je uvedeno, že platné normy jsou schopni chápat jedinci, kteří mají průměrnou inteligenci nebo inteligenci v hraničním pásmu. Proto je z celkových výsledků, zjištěných za rok 1997 patrné, že 20 (10+10) zkoumaných respondentů, tj. 40% (20%+20%), chápalo běžné normy v dané společnosti. 13 respondentů (26%) bylo možné častým a pravidelným opakováním normy naučit chápat i dodržovat. Zbývajících 17 (12+5) zkoumaných respondentů, 34% (24%+10%), mělo problémy s chápáním norem i s jejich dodržováním.

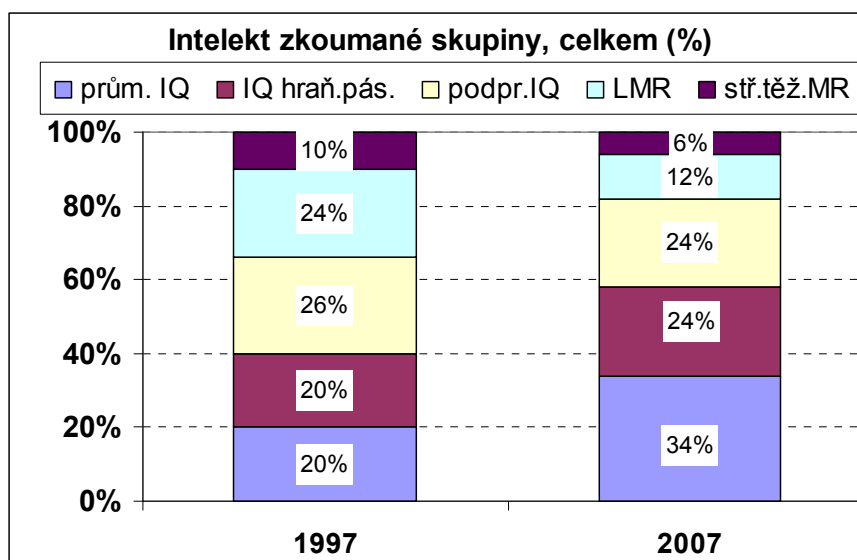
Graf č. 17: Celkové porovnání intelektu zkoumané skupiny podle počtu v letech 1997 a 2007



Pro rok 2007 platí, že 29 (17+12) zkoumaných respondentů, tj. 58% (34%+24%) bylo schopno chápat i dodržovat normy stanovené v naší společnosti. 12 respondentů (24%) si

mohlo častým opakováním a procvičováním normy i jejich dodržování osvojit. 9 (6+3) respondentů 18% (12%+6%) měli problémy s osvojením si a s dodržováním běžných norem ve společnosti.

Graf č. 18: Celkové porovnání intelektu zkoumané skupiny v letech 1997 a 2007 v procentech



3.5.4 Složení posuzované skupiny podle vývojového období

Pro lepší stanovení chápání norem v majoritní společnosti jsme zjišťovali počet zkoumaných respondentů podle vývojových období.

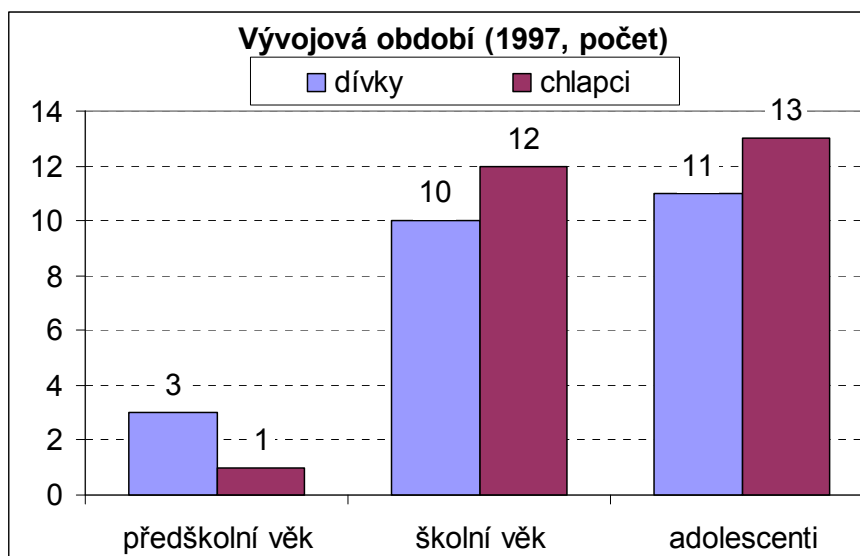
Tabulka č. 5: Vývojová období

	1997						2007					
	dívky		chlapci		celkem		dívky		chlapci		celkem	
	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%
předškolní věk	3	13%	1	4%	4	8%	0	0%	0	0%	0	0%
školní věk	10	42%	12	46%	22	44%	8	31%	10	42%	18	36%
adolescenti	11	46%	13	50%	24	48%	18	69%	14	58%	32	64%
CELKEM	24	100%	26	100%	50	100%	26	100%	24	100%	50	100%

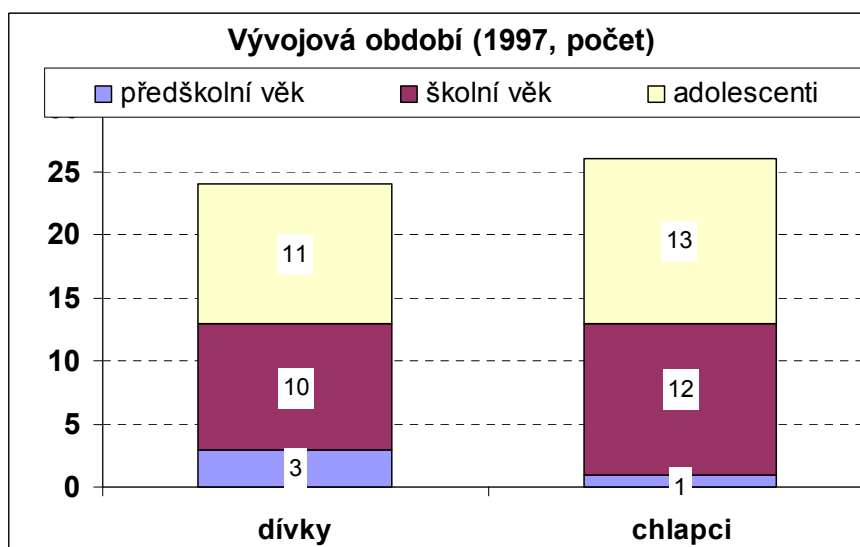
Ze získaných údajů uvedených v předchozí tabulce Tabulka č. 5 a v následujících grafech Graf č. 19, Graf č. 20 a Graf č. 21 je patrné, že v roce 1997 byli v předškolním věku 3 dívky (13%) a 1 chlapec (4%), což je o 2 dívky více než chlapců. Dívek školního věku bylo 10 (42%) a chlapců bylo 12 (46%), což je o 2 dívky méně než chlapců. Dívek v období

adolescence bylo 11 (46%) a chlapců v období adolescence bylo 13 (50%), což je o 2 dívky méně než chlapců.

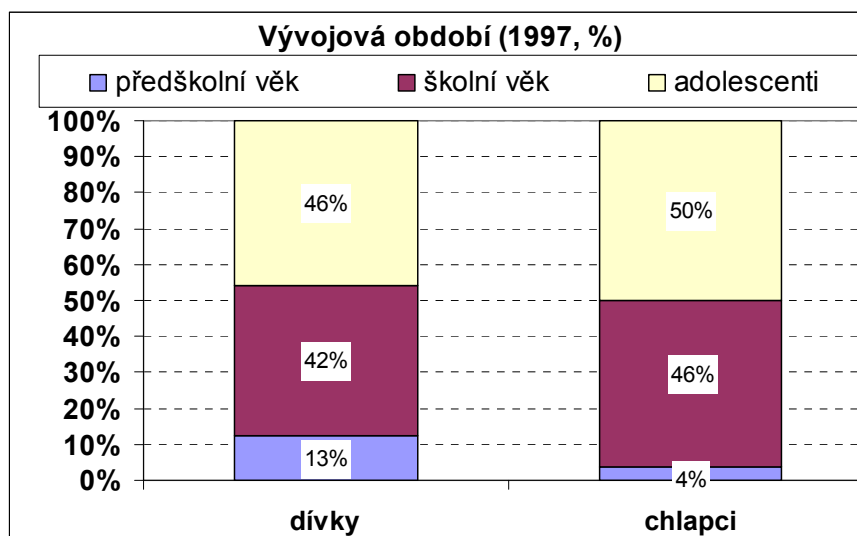
Graf č. 19: Vývojová období podle pohlaví a počtu zkoumaných respondentů za rok 1997



Graf č. 20: Porovnání vývojových období podle pohlaví a počtu v roce 1997

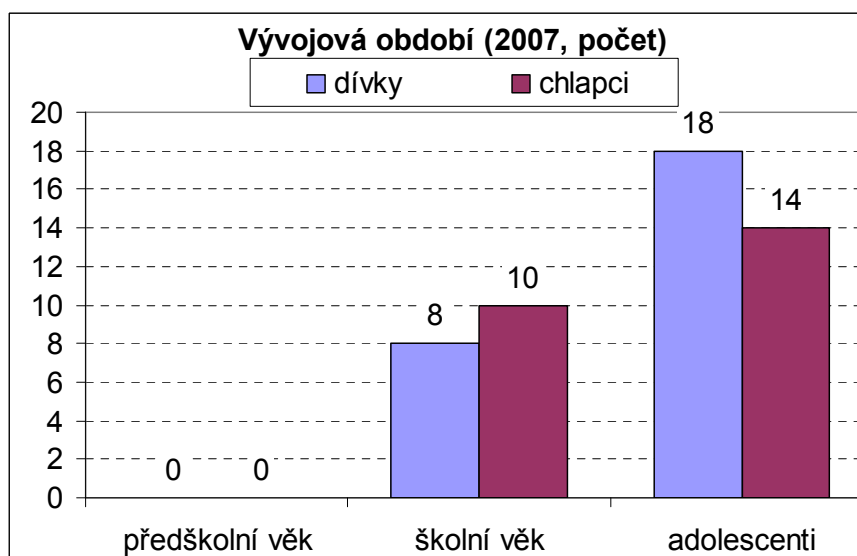


Graf č. 21: Porovnání vývojových období podle počtu a v procentech v roce 1997

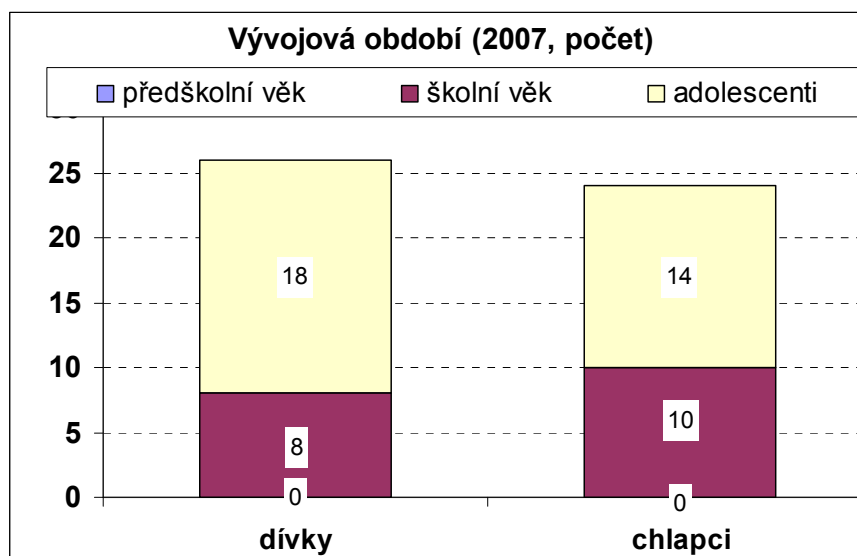


Ze získaných údajů uvedených v předchozí tabulce Tabulka č. 5 a v následujících grafech Graf č. 22, Graf č. 23 a Graf č. 24 je patrné, že v roce 2007 bylo 8 dívek (31%) a 10 chlapců (42%) školního věku, což je o 2 chlapce více než děvčat. 18 dívek (69%) a 14 chlapců (58%) byli adolescenti, což je o 4 chlapce méně než dívek.

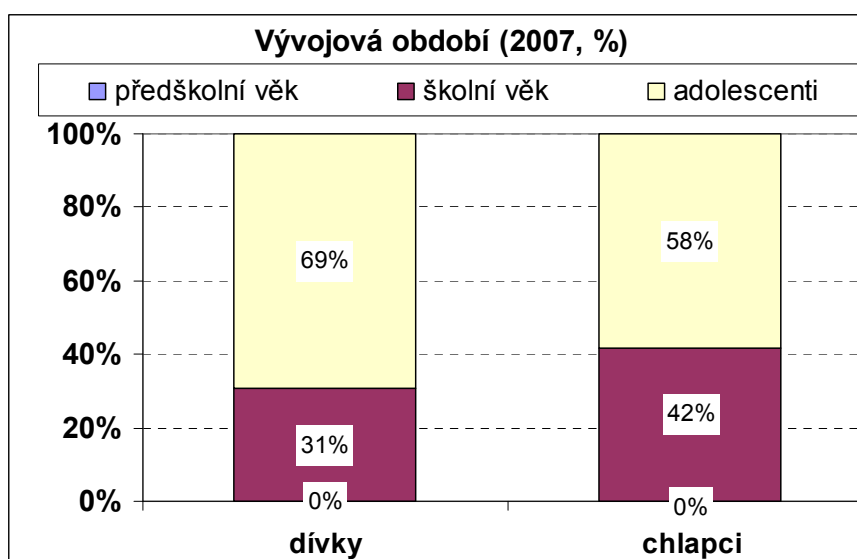
Graf č. 22: Vývojová období podle pohlaví a počtu zkoumaných respondentů za rok 2007



Graf č. 23: Porovnání vývojových období podle pohlaví a počtu v roce 2007



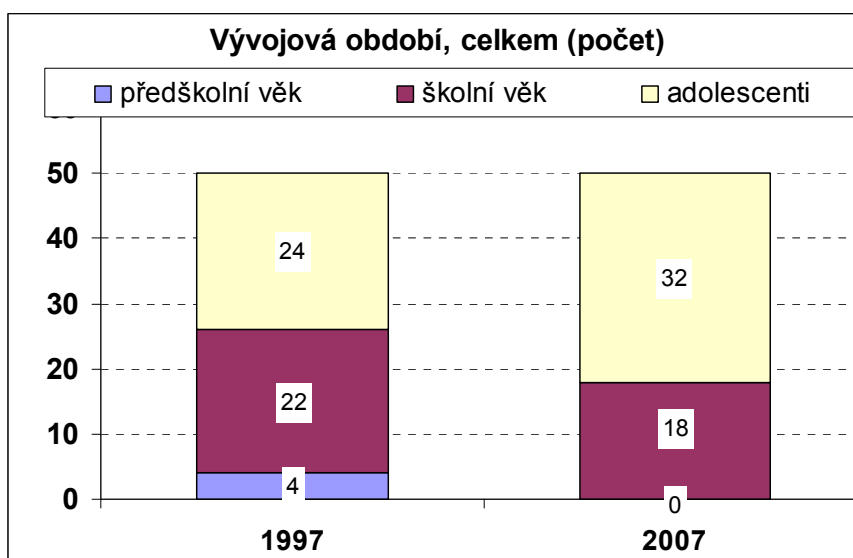
Graf č. 24: Porovnání vývojových období podle pohlaví a procentech v roce 2007



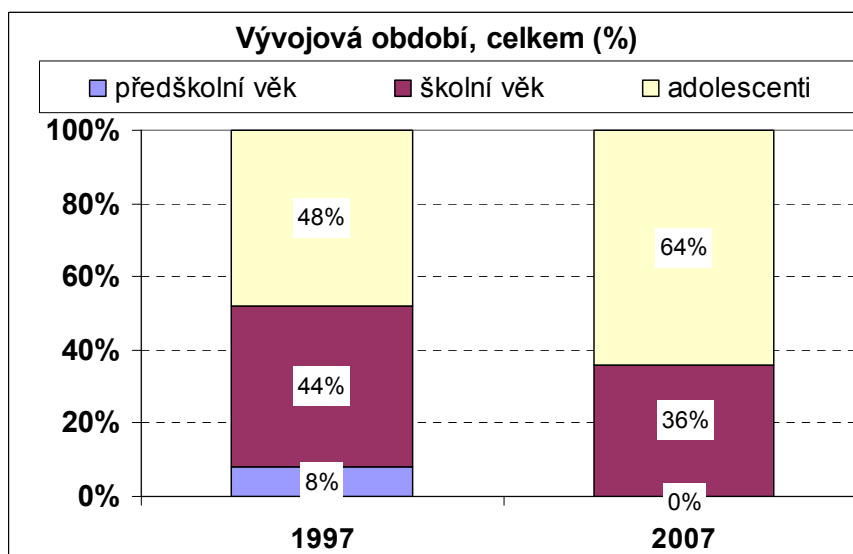
V následujících grafech Graf č. 25 a Graf č. 26 je znázorněno porovnání vývojových období za rok 1997 a rok 2007 podle počtu zkoumaných respondentů a v procentech. Z údajů je patrné, že v roce 1997 byli 4 respondenti (8%) předškolního věku. 22 zkoumaných respondentů (44%) bylo školního věku a 24 zkoumaných respondentů (48%) byli adolescenti. V roce 2007 nebyl žádný respondent (0%) předškolního věku, což je o 4 méně než v roce 1997. 18 zkoumaných respondentů (36%) v roce 2007 bylo školního věku, což je o 4 méně než v roce 1997 a 32 zkoumaných respondentů (64%) v roce 2007 byli adolescenti, což je o 8 více než v roce 1997.

V odborné literatuře je uvedeno, že adolescenti, kteří mají průměrnou inteligenci nebo se jejich inteligence nachází v hraničním pásmu, jsou schopni chápat i dodržovat normy v dané společnosti. Z našeho průzkumu vyplývá, že v roce 1997 bylo 24 adolescentů (48%) a v roce 2007 bylo adolescentů 32 (64%). Většina zkoumaných respondentů by měla chápat porušování norem, tedy měli by vědět, že lhaním, záškoláctvím, útekem, krádežemi a kouřením porušují stanovené normy.

Graf č. 25: Porovnání vývojových období podle počtu v roce 1997 a 2007



Graf č. 26: Porovnání vývojových období v procentech v roce 1997 a 2007



3.5.5 Struktura rodiny

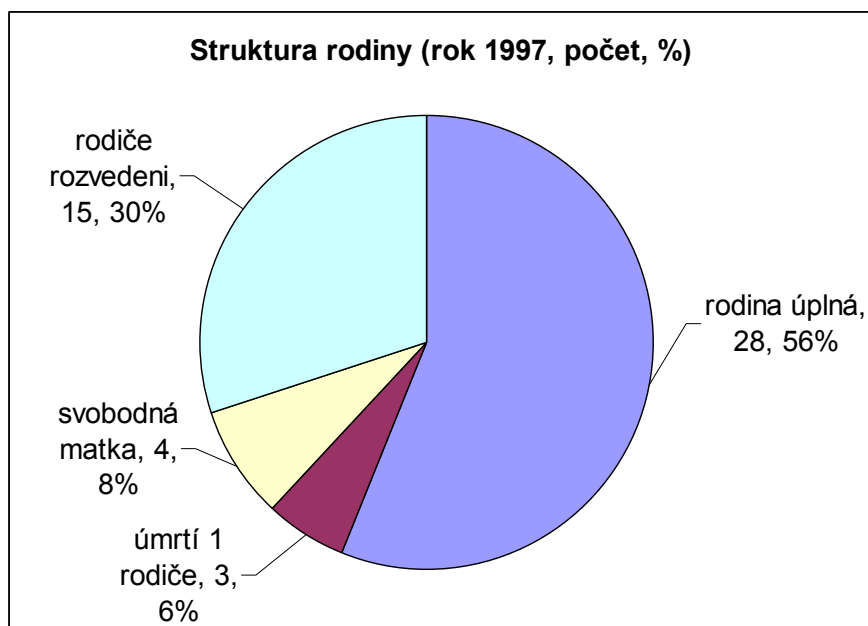
Při studiu a zpracování údajů bylo zjištěno a zaznamenáno do následující tabulky Tabulka č. 6 a znázorněno v následujícím grafu Graf č. 27, že v roce 1997 žilo v úplné rodině 28 dětí (56%), bohužel podle platných společenských norem většina těchto rodin nebyla funkční. Ve 3 rodinách (6%) došlo k úmrtí jednoho rodiče, ve 4 případech (8%) se jednalo o svobodnou matku, která žila s dětmi sama. U 15 dětí (30%) byli rodiče rozvedeni.

Údaje, zda si rodič našel nového partnera byly zkreslené a neúplné, proto nebyly uvedeny. V následující tabulce Tabulka č. 6 a v následujícím grafu Graf č. 28 jsou zpracovány údaje o struktuře rodiny zkoumaných respondentů v roce 2007. Ve 23 případech (46%) žili respondenti v úplné, většinou nefunkční, rodině. Ve 3 rodinách (6%) došlo k úmrtí jednoho z rodičů. V 9ti případech (18%) se o respondenty starala pouze matka. V 15 rodinách (30%) byly rodiče rozvedeni.

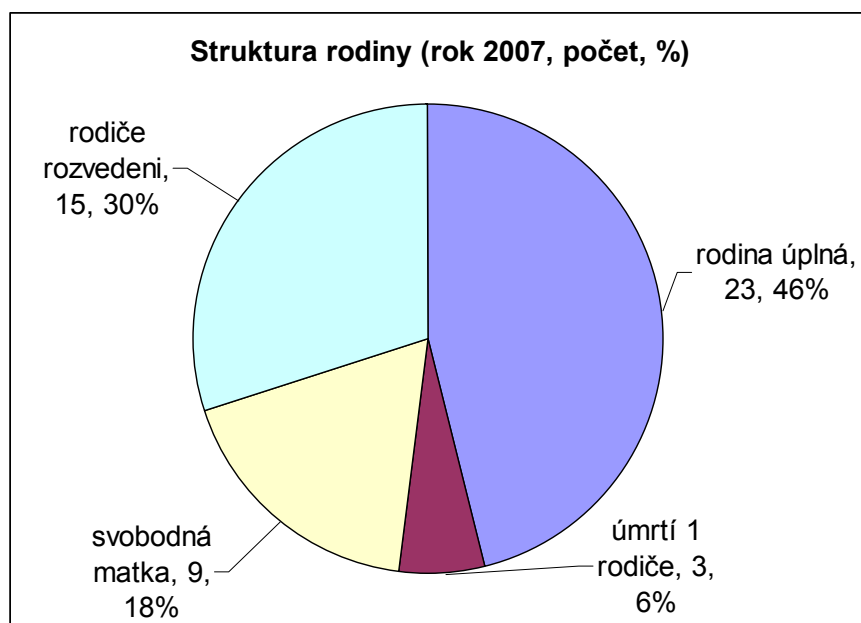
Tabulka č. 6: Struktura rodiny

	1997		2007	
	počet	%	počet	%
rodina úplná	28	56%	23	46%
úmrtí 1 rodiče	3	6%	3	6%
svobodná matka	4	8%	9	18%
rodiče rozvedeni	15	30%	15	30%
CELKEM	50	100%	50	100%

Graf č. 27: Struktura rodiny v roce 1997 podle počtu rodin a v procentech



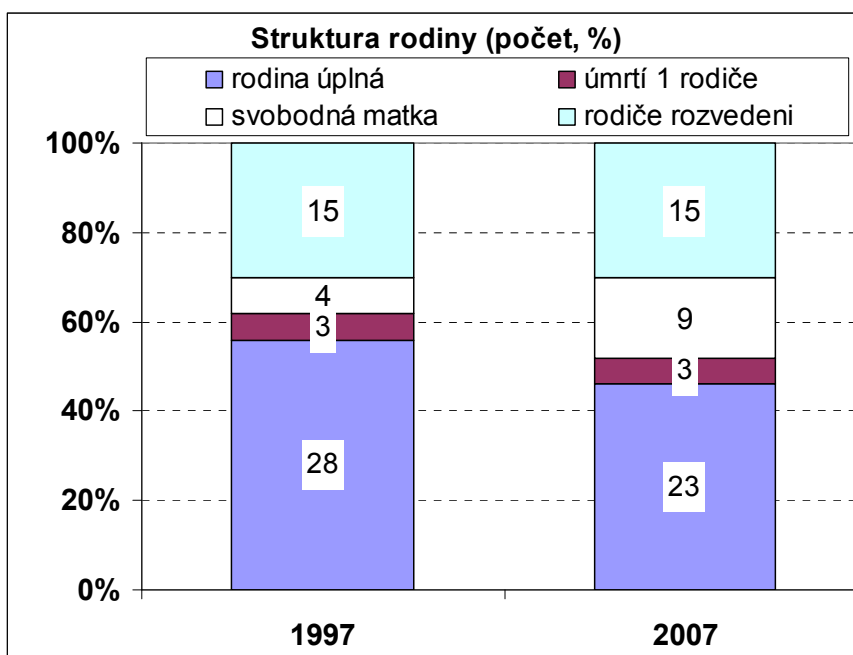
Graf č. 28: Struktura rodiny v roce 2007 podle počtu a v procentech



V následujícím grafu Graf č. 29 je znázorněno porovnání struktury rodiny zkoumaných respondentů v roce 1997 a 2007. Z údajů je patrné, že v roce 1997 bylo 28 (56%) rodin úplných, což je o 5 rodin více než v roce 2007, kde jich bylo 23 (46%). Protože děti, kterým zemřel jeden z rodičů, byly v dětském domově už před rokem 1997 a byly tam i

v roce 2007, je počet těchto rodin shodný. Jedná se o 3 rodiny (6%). V roce 1997 ve 4 (8%) rodinách pečovala o děti svobodná matka, což je o 5 rodin méně než v roce 2007, kde jich bylo 9 (18%). Rozvedených rodičů bylo shodně, po 15ti (po 30%) rodinách v roce 1997 i v roce 2007.

Graf č. 29: Porovnání struktury rodiny v letech 1997 a 2007



Z odborné literatury je známo, že si děti přejímají a osvojují vzorce chování z rodiny, ve které žijí. Proto se stává, že děti vyrůstající v patologickém prostředí, přebírají nevhodné, ba dokonce závadové, vzorce chování a jednání. Při studiu rodinné anamnézy zkoumaných respondentů bylo zjištěno, že v mnoha rodinách se vyskytovaly patologické jevy, které mohou mít na děti vliv, proto jsme se zabývali i analýzou patologických jevů. Tyto údaje o patologických jevech jsou zaznamenány v následující tabulce Tabulka č. 7.

Tabulka č. 7: Patologické jevy v rodině

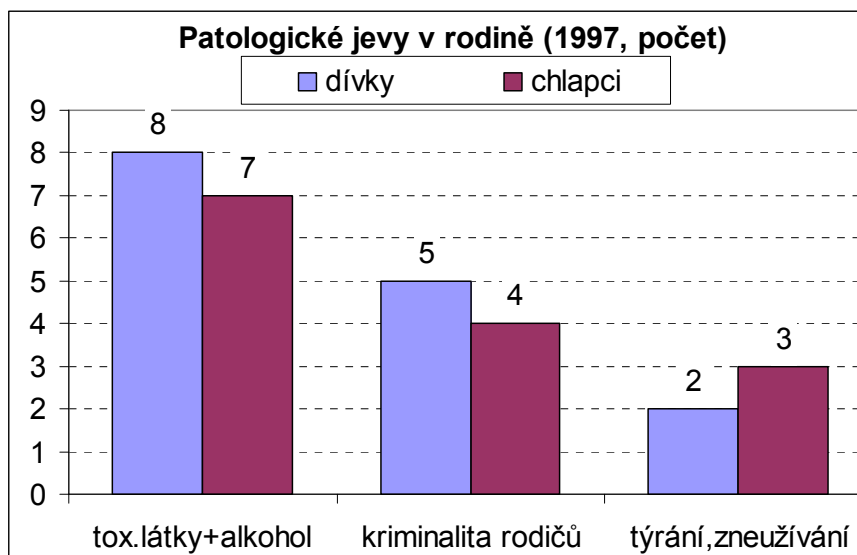
	1997						2007					
	dívky		chlapci		celkem		dívky		chlapci		celkem	
	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%
zneužívání tox.láték,alkoholismus	8	53%	7	50%	15	52%	9	60%	12	67%	21	64%
kriminalita rodičů	5	33%	4	29%	9	31%	4	27%	2	11%	6	18%
týrání a zneužívání dětí	2	13%	3	21%	5	17%	2	13%	4	22%	6	18%
CELKEM	15	100%	14	100%	29	100%	15	100%	18	100%	33	100%

Pro lepší orientaci v tabulce jsou výsledky znázorněny v následujících grafech Graf č. 30, Graf č. 31 a Graf č. 32 pro rok 1997 a v grafech Graf č. 33, Graf č. 34 a Graf č. 35 pro rok 2007.

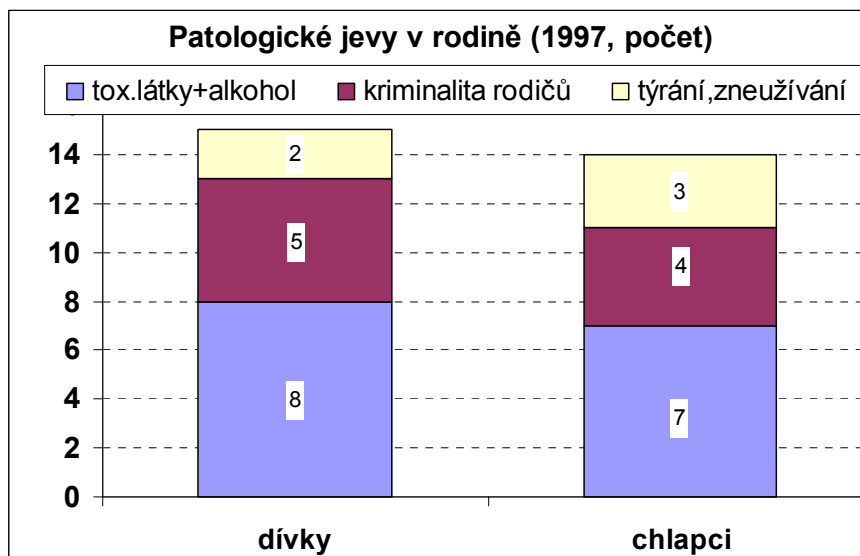
V roce 1997 v rodině 8 dívek (53%) a 7 chlapců (50%) požívali rodiče alkohol nebo jiné toxické látky. V rodinách 5 dívek (33%) a 4 chlapců (29%) se vyskytovala kriminalita rodičů a rodiny 2 dívek (13%) a 3 chlapců (21%) zanedbávali, zneužívali nebo týrali děti. V roce 2007 v rodině 9 dívek (60%) a 12 chlapců (67%) požívali alkohol nebo jiné toxické látky. Kriminalita rodičů se vyskytovala v rodinách 4 dívek (27%) a 2 chlapců (11%). V rodinách 2 dívek (13%) a 4 chlapců (22%) zanedbávala, zneužívala a týrala děti.

Ze zjištěných údajů vyplývá, že v roce 1997 se v 29 rodinách z 50 zkoumaných respondentů vyskytovaly patologické jevy a v roce 2007 se z 50 zkoumaných respondentů vyskytovaly patologické jevy ve 33 rodinách. Z toho je patrné, že za 10 let stoupl počet rodin s výskytem patologických jevů z 29 rodin na 33 rodin, což je o 4 rodiny s výskytem patologických jevů více.

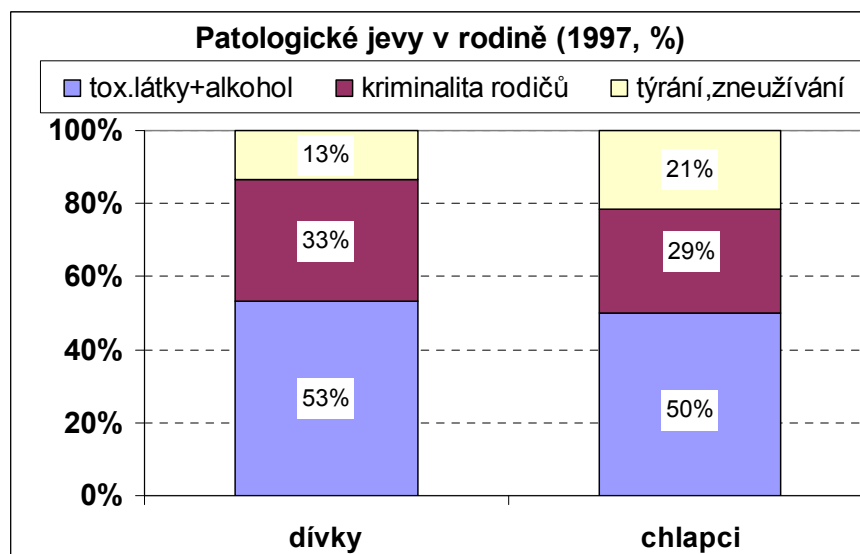
Graf č. 30: Patologické jevy v rodině podle pohlaví a počtu v roce 1997



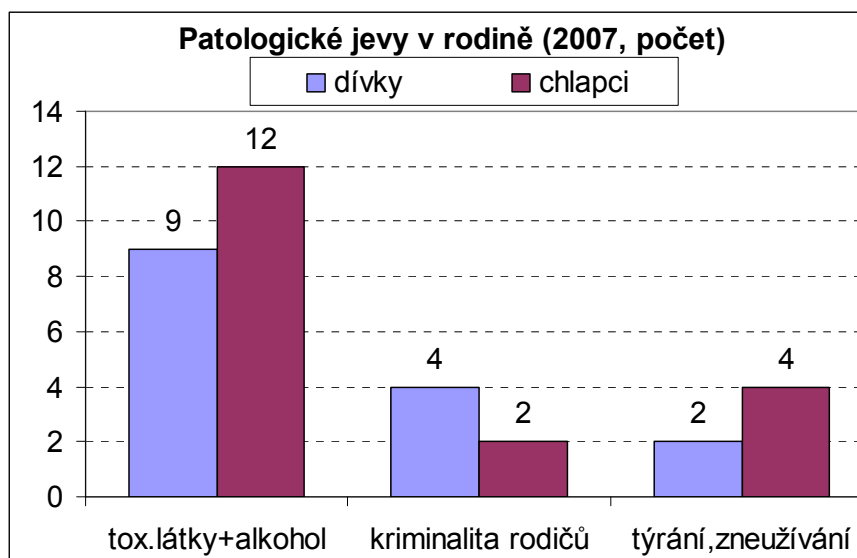
Graf č. 31: Porovnání patologických jevů v rodině podle pohlaví a počtu v roce 1997



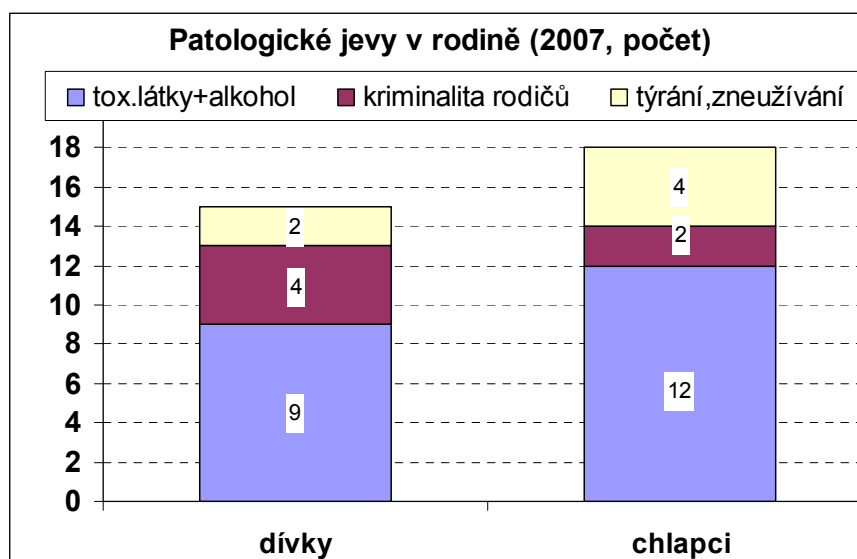
Graf č. 32: Porovnání patologických jevů v rodině v roce 1997 podle pohlaví v procentech



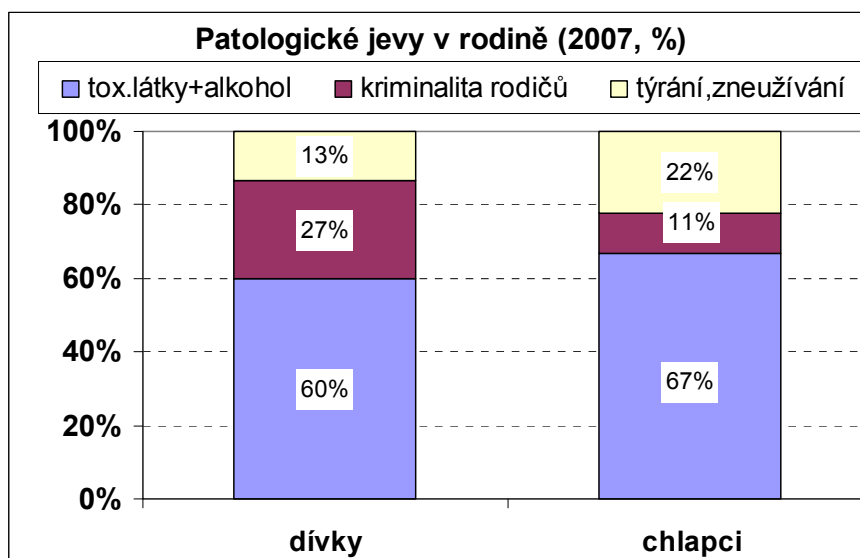
Graf č. 33: Patologické jevy v rodině podle pohlaví a počtu v roce 2007



Graf č. 34: Porovnání patologických jevů v rodině podle počtu a pohlaví v roce 2007

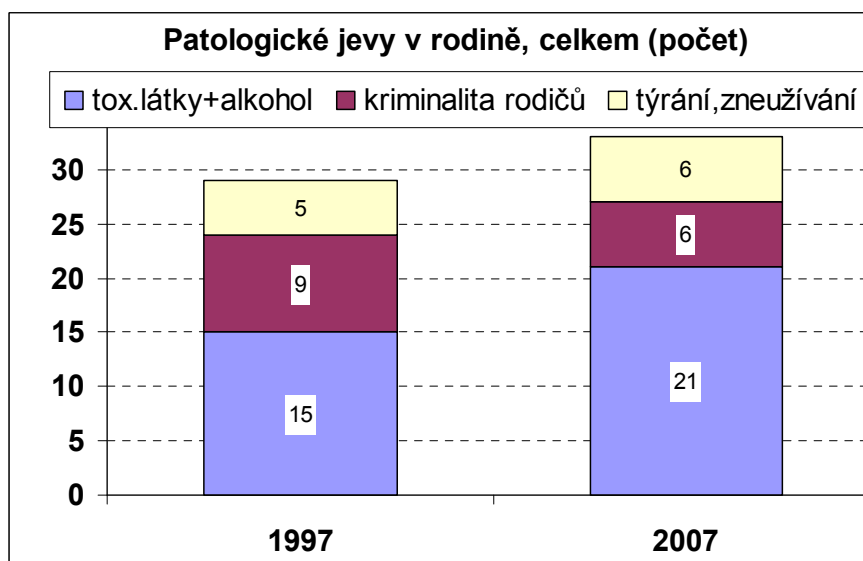


Graf č. 35: Porovnání patologických jevů v rodině v procentech v roce 2007

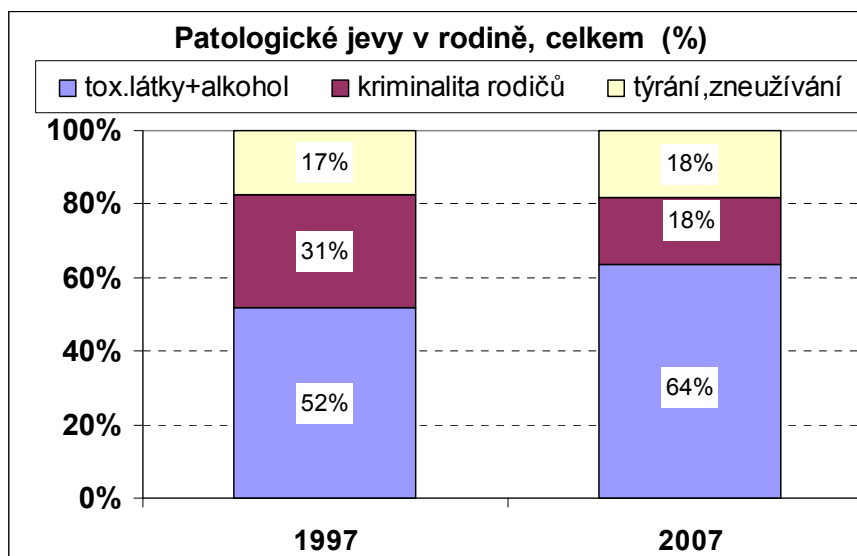


V následujících grafech Graf č. 37 a Graf č. 38 jsou zpracována data o patologických jevech za rok 1997 a 2007. V roce 1997 se v 15 rodinách (52%) a v roce 2007 v 21 rodinách (64%), tj. o 6 rodin v roce 2007 více než v roce 1997, požíval alkohol nebo jiné toxické látky. Kriminalita rodičů se vyskytovala v roce 1997 v 9 (31%) rodinách a v roce 2007 v 6 (18%) rodinách, což je v roce 2007 o 3 rodiny méně. V roce 1997 v 5 rodinách (17%) a v roce 2007 v 6 rodinách (18%), tj. v roce 2007 o 1 rodinu více než v roce 2007, zneužívali, zanedbávali nebo týrali děti.

Graf č. 36: Celkové porovnání patologických jevů v rodině podle počtu a druhů v letech 1997 a 2007



Graf č. 37: Celkové porovnání patologických jevů v rodině podle druhů v procentech v letech 1997 a 2007



Ze zjištěných výsledků je patrné, že nejčastějším patologickým jevem v rodinách zkoumaných respondentů je požívání alkoholu a jiných toxických látek.

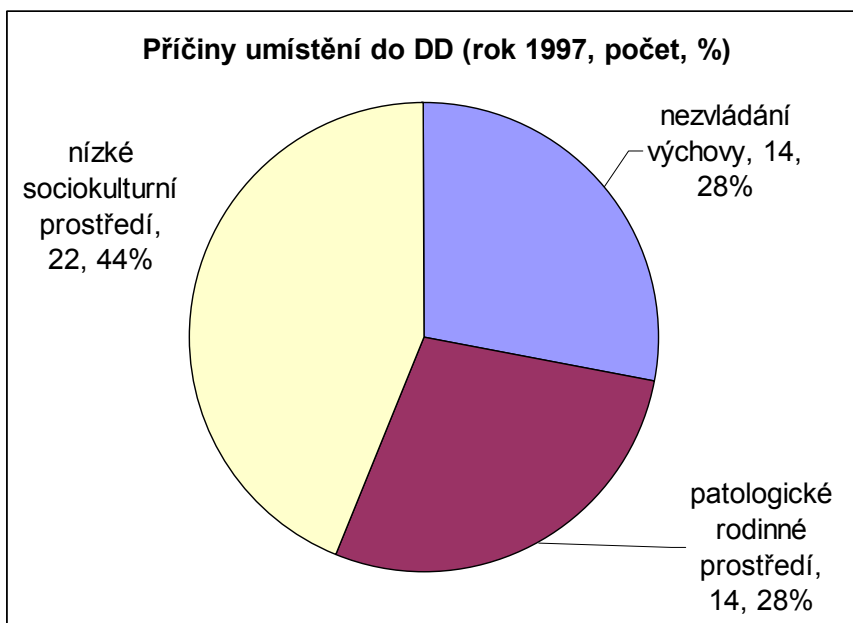
3.5.6 Příčiny umístění dětí do dětského domova

Z následující tabulky Tabulka č. 8 a z následujících grafů Graf č. 38 a Graf č. 39 je patrné, že většina dětí umístěných v dětském domově v roce 1997 byla z nízkého sociokulturního prostředí. Jednalo se o 22 (44%) zkoumaných respondentů a v roce 2007 21 (42%). V patologickém rodinném prostředí v roce 1997 vyrůstalo 14 (28%) zkoumaných respondentů a v roce 2007 12 (24%). U 14 (28%) zkoumaných respondentů v roce 1997 a u 17 (34%) zkoumaných respondentů v roce 2007 rodiče nezvládali výchovu.

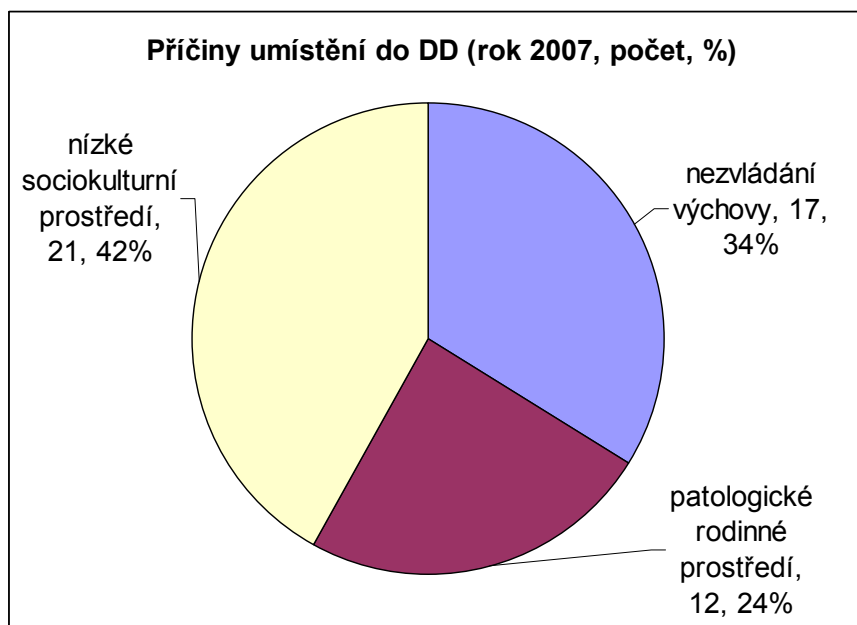
Tabulka č. 8: Příčiny umístění dětí do dětského domova

	1997		2007	
	počet	%	počet	%
nezvládání výchovy	14	28%	17	34%
patologické rodinné prostředí	14	28%	12	24%
nízké sociokulturní prostředí	22	44%	21	42%
CELKEM	50	100%	50	100%

Graf č. 38: Příčiny umístění dětí do dětského domova v roce 1997 podle počtu a v procentech



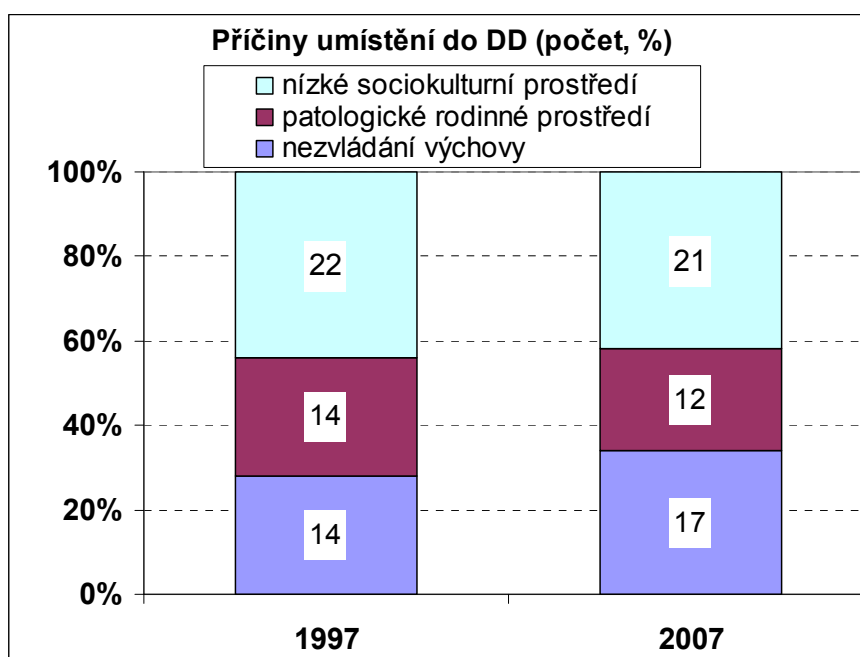
Graf č. 39: Příčiny umístění dětí do dětského domova podle počtu a v procentech v roce 2007



V předchozí tabulce Tabulka č. 8 a v následujícím grafu Graf č. 40 je znázorněno porovnání příčin umístění dětí do dětského domova v roce 1997 a 2007. V roce 1997 bylo do

dětského domova umístěno 14 (28%) dětí a v roce 2007 17 (34%) pro nezvládání jejich výchovy rodiči, tj. o 3 (o 6%) dětí v roce 2007 více než v roce 1997. Z patologického rodinného prostředí bylo v roce 1997 do dětského domova přijato 14 (28%) dětí a 12 (24%) dětí v roce 2007, což je v roce 2007 o 2 (o 4%) méně než v roce 1997. Z nízkého sociokulturního prostředí bylo v roce 1997 do dětského domova přijato 22 (44%) dětí a 21 (42%) dětí v roce 2007, tj. v roce 2007 o 1 (o 2%) méně než v roce 1997.

Graf č. 40: Porovnání příčin umístění dětí do dětského domova v letech 1997 a 2007 podle počtu a v procentech



Ze zpracovaných a znázorněných údajů je patrné, že většina umístěných dětí v dětském domově, tj. 22 (44%) v roce 1997 a 21 (42%) v roce 2007, byla z nízkého sociokulturního prostředí. Z patologického rodinného prostředí bylo 14 (28%) dětí v roce 1997 a 12 (24%) dětí v roce 2007. Pro nezvládání výchovy bylo umístěno 14 (28%) dětí v roce 1997 a 17 (34%) dětí v roce 2007 z celkového počtu 50 dětí v roce 1997 a 50 dětí v roce 2007.

3.5.7 Četnost výskytu poruchy chování

Při studiu všech dostupných materiálů o zkoumaných respondentech bylo zjištěno, že u některých zkoumaných respondentů se vyskytovalo více poruch chování současně. Proto

počet poruch v kolonce celkem v roce 1997 i v roce 2007 překračuje fyzický počet zkoumaných respondentů. Proto jsou v tabulce Tabulka č. 10 a v následujícím grafu Graf č. 49 na straně 73 zpracované údaje o průměrném počtu poruch chování na jednoho zkoumaného respondenta.

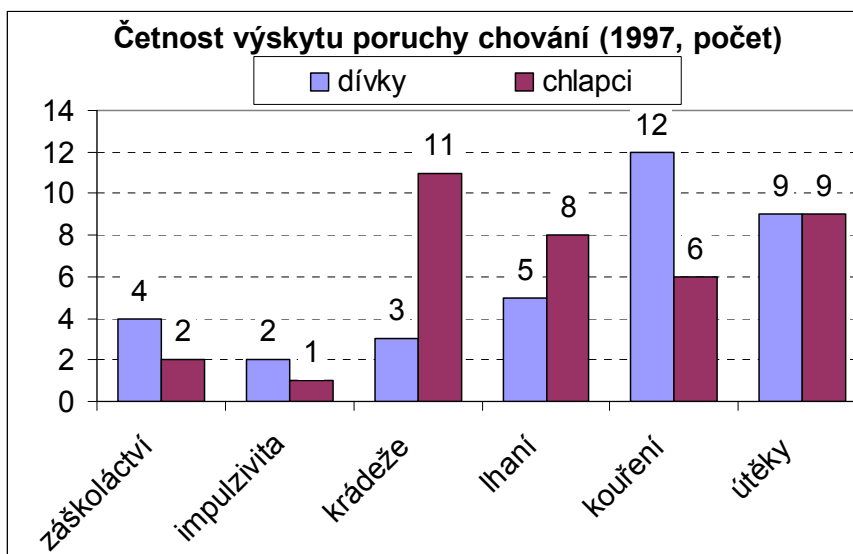
V následující tabulce Tabulka č. 9 a v následujících grafech Graf č. 41, Graf č. 42 a Graf č. 43 jsou zpracovány údaje o výskytu poruchy chování u zkoumaných respondentů v roce 1997. Z nich je patrné, že u dívek v roce 1997 je nejrozšířenějším porušováním normy kouření – 12 dívek (34%). Druhou nejpočetnější skupinou poruch chování byly útky – u 9 dívek (26%). U 5 dívek (14%) se vyskytovalo lhaní. Záškoláctví se objevilo u 4 dívek (11%), 3 dívky (9%) kradly a u 2 dívek (6%) se objevovala impulzivita. Nejčastější poruchou chování v roce 1997 u chlapců byly krádeže, objevily se u 11 chlapců (30%). Následovaly útky, které se vyskytovaly u 9 chlapců (24%). U 8 chlapců (22%) se prokázalo lhaní. 6 chlapců (16%) porušovalo normy kouřením. Pouze u 2 chlapců (5%) se objevilo záškoláctví. Jen 1 chlapec (3%) trpěl impulzivitou.

Porovnáme-li výskyt poruch chování v roce 1997 u dívek a chlapců, je patrné, že záškoláctví se projevilo u 4 dívek (11%), což je o 2 dívky více než chlapců. Chlapců byli 2 (5%). Z toho vyplývá, že dívky častěji porušovaly normy záškoláctvím než chlapci. Impulzivita se projevila u 2 dívek (6%), což je o 1 dívku více než u chlapců. Chlapec byl jen 1 (3%). Krádeže se objevily u 3 dívek (9%) a u 11 chlapců (30%), což je o 8 dívek méně než u chlapců. U 5 dívek (14%) a 8 (22%) chlapců se prokázalo lhaní, což je o 3 dívky méně než u chlapců. Z těchto výsledků je patrné, že se u chlapců v roce 1997 častěji vyskytovaly krádeže a lhaní. Kouření se projevilo u 12 dívek (34%) a u 6 chlapců (16%), což je o 6 dívek více než chlapců. Dívky tedy v roce 1997 častěji kouřily než chlapci. Útky se objevily u 9 dívek (26%), což je stejně jako chlapců.

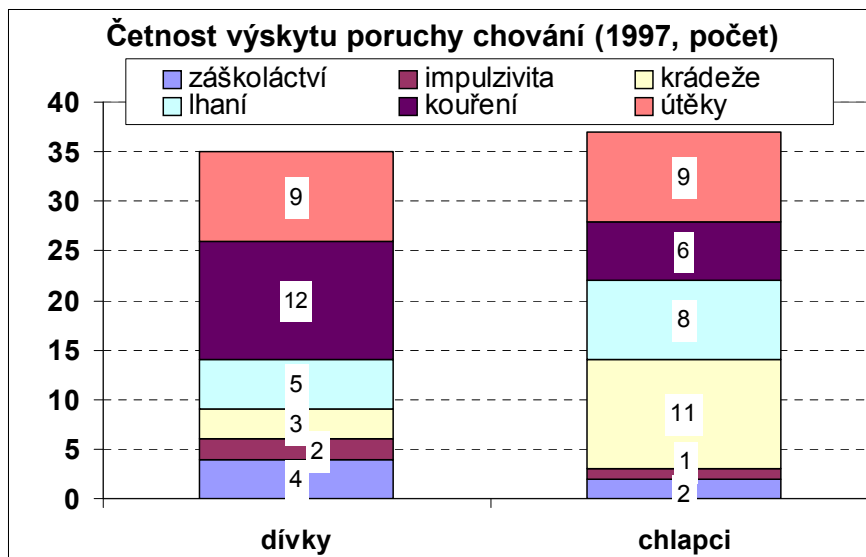
Tabulka č. 9: Četnost výskytu poruchy chování

	1997						2007					
	dívky		chlapci		celkem		dívky		chlapci		celkem	
	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%
záškoláctví	4	11%	2	5%	6	8%	9	20%	5	7%	14	12%
impulzivita	2	6%	1	3%	3	4%	4	9%	7	10%	11	10%
krádeže	3	9%	11	30%	14	19%	9	20%	17	24%	26	23%
lhaní	5	14%	8	22%	13	18%	8	18%	16	23%	24	21%
kouření	12	34%	6	16%	18	25%	8	18%	15	21%	23	20%
útky	9	26%	9	24%	18	25%	6	14%	10	14%	16	14%
CELKEM	35	100%	37	100%	72	100%	44	100%	70	100%	114	100%

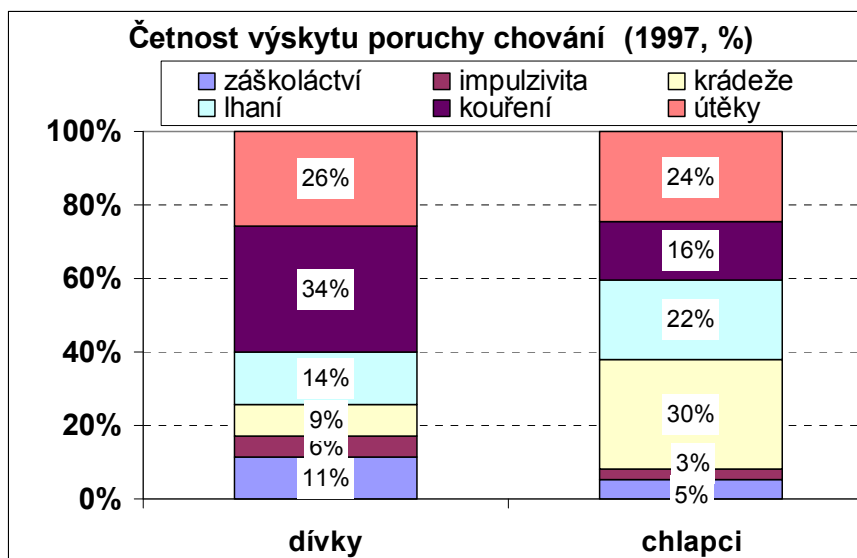
Graf č. 41: Četnost výskytu poruchy chování podle pohlaví a druhu v roce 1997



Graf č. 42: Porovnání četnosti výskytu poruchy chování podle pohlaví a druhu v roce 1997



Graf č. 43: Porovnání četnosti výskytu poruchy chování podle pohlaví a druhu v procentech v roce 1997



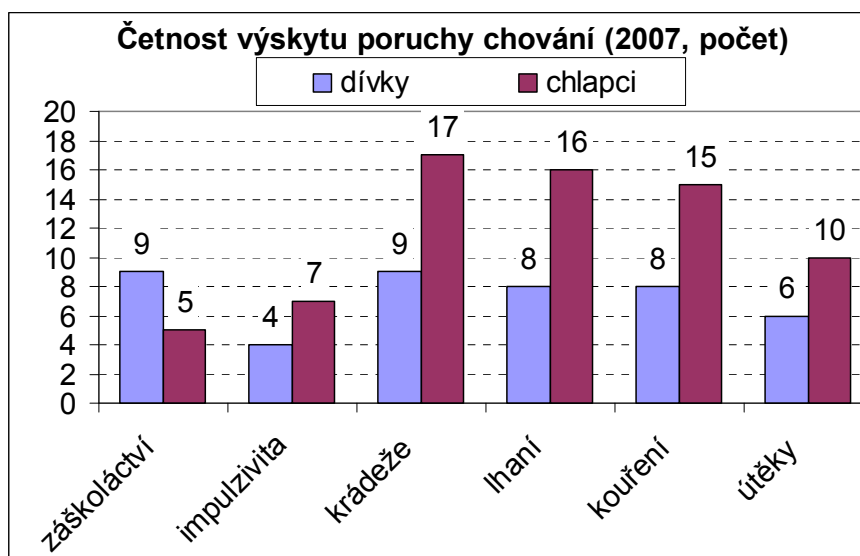
V předchozí tabulce Tabulka č. 9 a v následujících grafech Graf č. 44, Graf č. 45 a Graf č. 46 jsou zaznamenány a znázorněny údaje o četnosti poruch chování u zkoumaných respondentů v roce 2007.

V roce 2007 se u dívek nejčastěji objevilo záškoláctví, u 9 dívek (20%) a krádeže také u 9 dívek (20%). U 8 dívek (18%) bylo prokázáno lhaní a 8 dívek (18%) kouřilo. 6 dívek (14%) porušovalo normy útěky a u 4 dívek (9%) se projevovала impulzivita. V roce 2007 byly u chlapců nejčastější poruchou chování krádeže – 17 chlapců (24%). Lhaní se prokázalo u 16 chlapců (23%). 15 chlapců (21%) kouřilo, u 10 chlapců (14%) se objevily útěky. 7 chlapců (10%) trpělo impulzivitou a u 5 chlapců (7%) se objevilo záškoláctví.

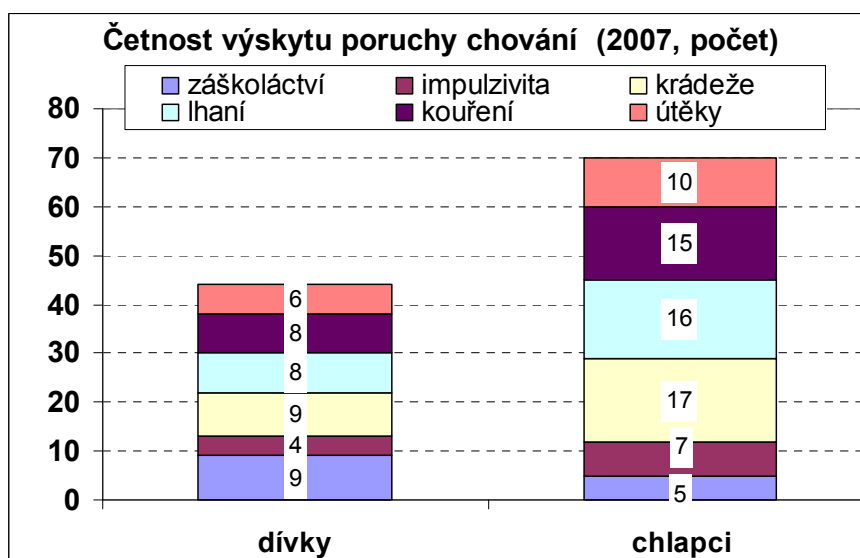
Porovnáme-li výskyt poruch chování v roce 2007 u dívek a chlapců, zjišťujeme, že u 9 dívek (20%) se objevilo záškoláctví, což je o 4 dívky více než u chlapců, kterých bylo 5 (14%). Impulzivitou trpěly 4 dívky (9%), což je o 3 dívky méně než u chlapců. Těch bylo 7 (10%). Krádeže byly prokázány u 9 dívek (20%), což je o 8 dívek méně než u chlapců, kterých bylo 17 (24%). Lhaní se objevilo u 8 dívek (18%), což je o 8 dívek méně než u chlapců. Chlapců lhalo 16 (23%). Kouření bylo prokázáno u 8 dívek (18%), což je o 7 méně než u chlapců, kterých bylo 15 (21%). Na útěku bylo 6 dívek (14%), což je o 4 dívky méně než u chlapců. Těch bylo na útěku 10 (14%).

Z výsledků je patrné, že v roce 2007 chlapci častěji porušovali normy a to krádežemi, lhaním, kouřením a útěky.

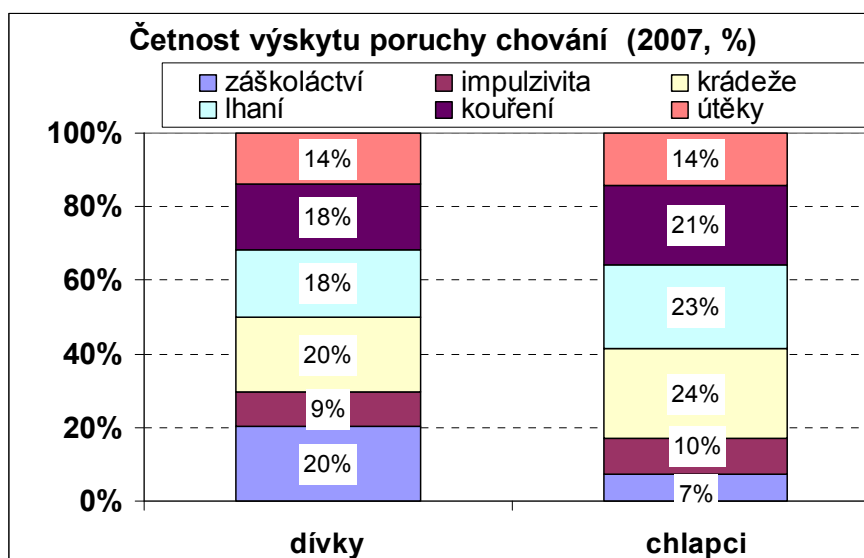
Graf č. 44: Četnost výskytu poruchy chování podle pohlaví a druhu v roce 2007



Graf č. 45: Porovnání četnosti výskytu poruchy chování v roce 2007 podle pohlaví a druhu



Graf č. 46: Četnost výskytu poruchy chování podle pohlaví a druhu v procentech v roce 2007



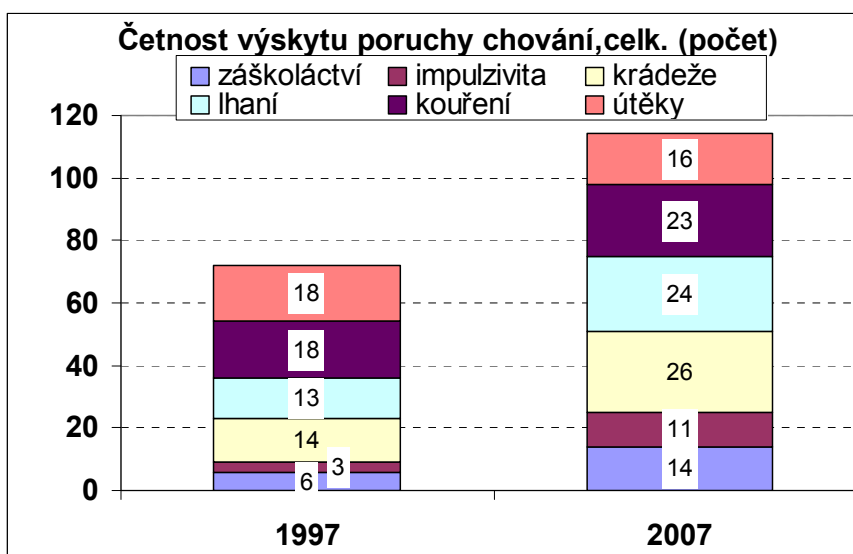
V předchozí tabulce Tabulka č. 9 lze nalézt, že v roce 1997 se porucha chování vyskytla 35 dívek a u 37 chlapců, což je o 2 chlapce více než dívek. Z toho je patrné, že u chlapců se porucha chování vyskytovala častěji než u dívek. V roce 2007 byla porucha chování prokázána u 44 dívek a u 70 chlapců, což je o 26 chlapců více než u dívek. Z těchto údajů plyne, že četnost poruchy chování u dívek stoupla za 10 let o 9 případů a u chlapců za 10 let vzrostla četnost poruchy chování o 33 případů, tj. že stoupla o víc než o čtvrtinu než u dívek.

Předpoklad č. 2, že výskyt poruchy chování v dětském domově je u chlapců četnější než u dívek o čtvrtinu, se v roce 1997 nepotvrdil.

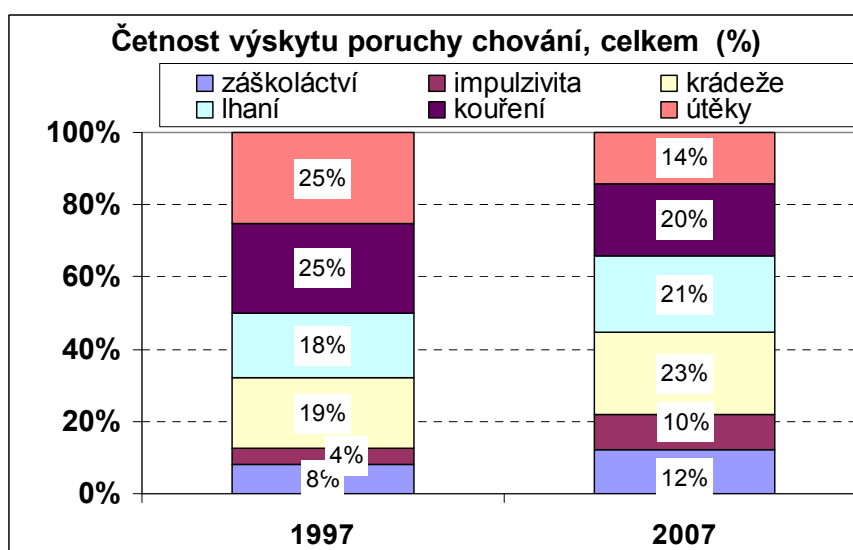
Předpoklad č. 2, že výskyt poruchy chování v dětském domově je u chlapců četnější než u dívek o čtvrtinu, se v roce 2007 potvrdil a prokázal.

V předchozí tabulce Tabulka č. 9 a v následujících grafech Graf č. 47 a Graf č. 48 jsou zpracovány a znázorněny celkové údaje o poruchách chování v roce 1997 a v roce 2007.

Graf č. 47: Celkové porovnání četnosti výskytu poruchy chování podle počtu a druhu v letech 1997 a 2007



Graf č. 48: Celkové porovnání četnosti výskytu poruchy chování v procentech podle druhu v letech 1997 a 2007



V roce 1997 se vyskytovalo záškoláctví u 6 (8%) zkoumaných respondentů a u 14 (12%) zkoumaných respondentů v roce 2007, což je o 8 případů (o 4%) záškoláctví více než v roce 1997. Tím se prokazuje, že četnost záškoláctví stoupla. V roce 1997 se projevila impulzivita u 3 (4%) zkoumaných respondentů a u 11 (10%) zkoumaných respondentů v roce 2007, což je o 8 případů (o 6%) více než v roce 1997. Z toho je patrné, že se projevy impulzivity zvyšují. V roce 1997 se krádeže objevily u 14 (19%) zkoumaných respondentů a

u 26 (23%) zkoumaných respondentů v roce 2007, což je o 12 případů (o 4%) více než v roce 1997. Z toho je patrné že se četnost krádeží v roce 2007 zvýšila.

V roce 1997 bylo prokázáno lhaní u 13 (18%) zkoumaných respondentů a u 24 (21%) zkoumaných respondentů v roce 2007, což je o 11 případů (o 3%) více než v roce 1997. Z toho je patrné, že četnost lhaní se zvýšila oproti roku 1997. V roce 1997 se kouření prokázalo u 18 (25%) zkoumaných respondentů a v roce 2007 se prokázalo u 23 (20%) zkoumaných respondentů, což je o 5 případů (o 5%) více než v roce 1997. Kouření je tedy rozšířenějším porušováním normy. V roce 1997 se objevovaly útoky u 18 (25%) zkoumaných respondentů a u 16 (14%) zkoumaných respondentů v roce 2007, což je o 2 případy (o 11%) méně než v roce 1997. Z toho je patrné, že se útoky v roce 2007 snížily oproti roku 1997.

Z předchozí tabulky Tabulka č. 9 a z předchozích grafů Graf č. 47 a Graf č. 48 je prokazatelné, že v roce 1997 se porucha chování vyskytla v 72 případech a v roce 2007 byla prokázána ve 114 případech, což je v roce 2007 o 32 případů poruchy chování více než v roce 1997. Z výsledků je patrné, že:

předpoklad č. 1, že četnost poruchy chování v dětském domově za deset let stoupla o více jak polovinu se nepotvrdil.

Pro lepší orientaci ve výskytu poruchy chování uvádíme v následující tabulce č.10 a v následujícím grafu č. 49 průměrný počet výskytu poruchy chování na jedno dítě. V předchozích zpracovávaných a znázorněných údajích bylo patrné, že se u některých dětí vyskytovalo více druhů poruchy chování.

Z následující tabulky, Tabulka č. 10 a v následujícím grafu, Graf č. 49, je patrné, že porucha chování v roce 2007 u dívek zvýšila z 1,46 na 1,69, což je o 0,23 poruchy více než v roce 1997 a u chlapců v roce 2007 stoupla z 1,42 na 2,92, což je o 1,5 poruchy chování víc než v roce 1997.

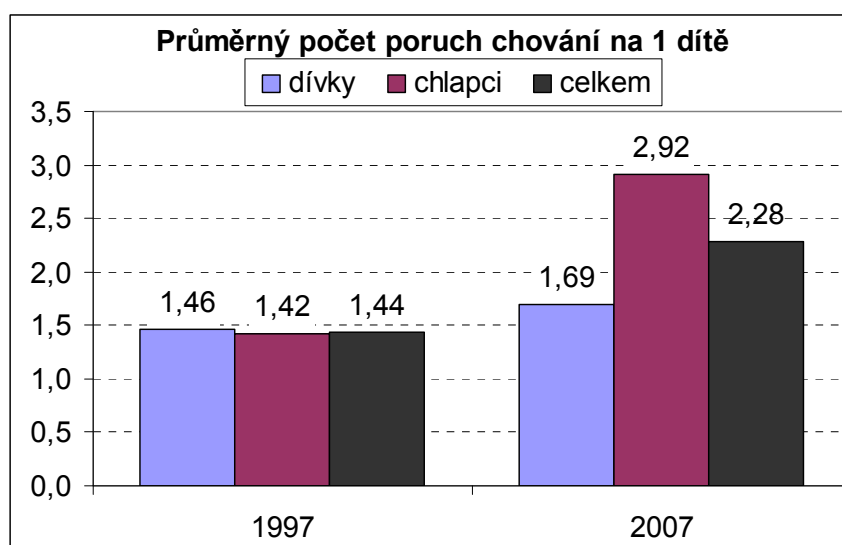
Předpoklad č. 2, že výskyt poruchy chování v dětském domově je v roce 1997 četnější u chlapců než u dívek o čtvrtinu, se nepotvrdil.

Předpoklad č. 2, že výskyt poruchy chování v dětském domově je v roce 2007 četnější u chlapců než u dívek o čtvrtinu, se potvrdil.

Tabulka č. 10: Průměrný počet poruch na jedno dítě

	dívky		chlapci		celkem	
	1997	2007	1997	2007	1997	2007
počet dětí ve skupině	24	26	26	24	50	50
počet poruch chování	35	44	37	70	72	114
průměrný počet poruch na 1 dítě	1,46	1,69	1,42	2,92	1,44	2,28

Graf č. 49: Porovnání průměrného počtu poruch chování na 1 dítě v roce 1997 a v roce 2007



V roce 1997 byl průměrný počet poruchy chování na 1 dítě 1,44 a v roce 2007 byl 2,28. Z toho je patrné, že průměrný počet poruchy chování na 1 dítě v roce 2007 stoupl, což je o 0,84 poruchy chování víc než v roce 1997. Z výsledků, znázorněných v grafu Graf č. 49, je patrné, že

předpoklad č. 1, že četnost výskytu poruchy chování u dětí v dětském domově za deset let stoupla o více jak polovinu, se nepotvrdil.

3.6 Shrnutí výsledků praktické části a diskuze

V bakalářské práci jsme se zabývali dítětem s poruchou chování v dětském domově v letech 1997 a 2007. Pomocí studia spisové dokumentace, analýzy a zpracování získaných

dat jsme ověřovali dva hlavní předpoklady práce. Výsledky z tabulky č. 10 jasně ukazují, že **předpoklad č. 1, domníváme se, že četnost výskytu poruchy chování u dětí v dětském domově za deset let stoupla o více jak polovinu, se nepotvrdil.** Ze zpracovaných dat je patrné, že porucha chování v roce 2007 u dívek zvýšila z 1,46 na 1,69, což je o 0,23 poruchy více než v roce 1997 a u chlapců v roce 2007 stoupla z 1,42 na 2,92, což je o 1,5 poruchy chování víc než v roce 1997.

Předpoklad č. 2 předpokládáme, že výskyt poruchy chování v dětském domově je u chlapců četnější než u dívek o čtvrtinu se v roce 1997 nepotvrdil, neboť v roce 1997 vyskytla porucha chování u 35 dívek a u 37 chlapců, což je o 2 chlapce více než dívek. Výskyt poruchy chování v roce 1997 byl menší než o čtvrtinu.

V roce 2007 se však předpoklad č. 2, že výskyt poruchy chování v dětském domově je u chlapců četnější než o čtvrtinu, potvrdil, protože v roce 2007 byla porucha chování prokázána u 44 dívek a u 70 chlapců, což je o 26 chlapců více než u dívek. Z těchto údajů je patrné, že četnost poruchy chování u dívek oproti roku 1997 stoupla o 9 případů v roce 2007 a u chlapců vzrostla četnost poruchy chování o 33 případů v roce 2007. Z výsledků je patrné, že četnost poruchy chování u chlapců je vyšší než u dívek o víc než o čtvrtinu.

3.7 Navrhovaná opatření

- Nejdůležitější je klidný a láskyplný přístup k dítěti
- Dítě musí mít pocit jistoty a bezpečí
- Musí mít jasně stanovená pravidla, znát následky při jejich nedodržení
- Musí být vedeno k zodpovědnosti a samostatnému rozhodování
- Mělo by pocítovat, že je přijímáno, věnovat mu nejen zájem o něj, ale i individuální pozornost
- Nabídnout dítěti možnost rozvíjení jeho zájmů, umožnit mu zapojení se do různých zájmových činností a aktivit v kroužcích i mimo ně
- Dítě je potřeba co nejvíce chválit a povzbuzovat i za sebemenší úspěch, dát mu možnost zažít úspěch častěji a tím zvýšit jeho sebevědomí a pocit vlastní důležitosti

- Jako odměnu použít mimořádnou návštěvu např. kina, plaveckého bazénu, aj.
- Je potřeba dítě naučit, aby si vážilo samo sebe a důvěřovalo ostatním
- Nabídnout dítěti tak široký, přitažlivý a různorodý program činností, aby mělo možnost výběru z této nabídky, jak vyplnit svůj volný čas
- Využívat spíš pochvaly než sankce
- V případě sankce je nutné, aby dítě chápalo, proč je trestáno – předem by mělo vědět, jaký trest bude asi následovat za jeho prohřešek
- Naučit dítě plánovat, jak smysluplně a hodnotně trávit volný čas
- Podporovat dítě ve sportovních činnostech a umožnit mu tak dostatečné vybití nahromaděné agresivity
- Naučit dítě chápat a dodržovat dané normy společnosti
- Podporovat dobré vztahy s rodinou, pokud jsou
- Zajistit dítěti podmínky pro studium při volbě budoucího povolání
- Připravovat dítě na budoucí odchod z dětského domova, zapojovat je do zvládání činností a vedení domácnosti, včetně hospodaření

4 Závěr

Bakalářská práce se zabývala problematikou poruchy chování u dětí v dětském domově. V teoretické části jsme podrobně popsali ústavní výchovu, její legislativní rámec včetně jejích příčin a specifík. Důsledkem ústavní výchovy bývá psychická deprivace, která ovlivňuje i vznik poruch chování. To byl důvod pro popsání problematiky psychické deprivace. Vznikem poruch chování se zabýváme z různých úhlů pohledu. Zaměřujeme se na příčiny, vlivy a vývojovou podmíněnost vzniku poruch chování v jednotlivých věkových obdobích. Dále je uvedena klasifikace jednotlivých druhů poruchového chování z různých hledisek, speciálně pedagogického, sociologického, medicínského, psychologického a podle projevů jedince. Podrobněji popisujeme jednotlivé druhy poruch chování, které se vyskytují nejčastěji u dětí v dětském domově, a to lhaní, impulzivita, záškoláctví a krádeže, které se vyskytovaly u dětí v dětském domově. Nastiňujeme možnosti reedukace těchto poruch se zaměřením na specifika dětského domova a na řešení problémů dětí s poruchou chování v dětském domově.

Velice důležitou částí je část průzkumná, kde nastiňujeme charakteristiku a strukturu zkoumaného vzorku. Nedílnou a významnou částí je průzkum nejen struktury rodiny, ale i patologických jevů, které se v jednotlivých rodinách vyskytovaly. Rodinné prostředí i patologické jevy mají vliv na vznik poruch chování a následně bývají příčinou umístění dětí do dětského domova. Pro snazší určení poruchovosti chování jsme analyzovali intelekt a jednotlivá věková období zkoumaných respondentů, protože jedinci by měli chápat a dodržovat normy stanovené v dané společnosti. V porovnání let 1997 a 2007 se zvýšil počet jedinců (ze 40% na 58%), kteří by měli chápat a dodržovat normy dané společnosti. Přibližně polovina rodin respondentů je úplná, ale většinou nefunkční. V roce 1997 se ve 15 rodinách (52%) prokázalo požívání alkoholu a toxických látek a v roce 2007 to bylo dokonce ve 21 rodinách (64%). Tato tendence má stoupající charakter. Více než dvě třetiny dětí byly do dětského domova umístěny z nízkého sociokulturního prostředí, v roce 1997 to bylo 44% a v roce 2007 42%.

V poslední části bakalářské práce jsou zpracovány a analyzovány jednotlivé druhy poruch chování vyskytujících se v dětském domově, výsledky analýzy a jejich interpretace. V roce 1997 byly nejčtenější poruchou úteky (25%), kouření (25%), krádeže (19%), lhaní (18%) a v roce 2007 to jsou to krádeže (23%), lhaní (21%) a kouření (20%). Je zarážející, že počet krádeží má stoupající tendenci (nárůst o 4%), právě tak i případy lhaní (nárůst o 3%). Z analýzy je patrné, že si děti ve většině rodin osvojily nevhodné vzorce chování.

Při zpracování údajů a informací jsme dospěli k názoru, že pro děti je velice důležitá úplná a funkční rodina, která zajišťuje dítěti pocit jistoty a bezpečí. U dětí žijících v dětském domově jsou naplňovány především jejich biologické potřeby, ale mateřskou náruč to nenahradí. Tyto děti jsou tedy zajištěné po materiální a výchovné stránce. Přestože rodiny, ze kterých děti pocházejí jsou ve většině případů dysfunkční či patologické a mají nízkou ekonomickou a sociokulturní úroveň, děti touží být doma. Sociální vztahy u těchto dětí jsou narušené nebo jen povrchní. Toto všechno způsobuje deprivaci, hlavně citovou.

V poslední době se ve sdělovacích prostředcích hodně diskutuje o dětech z dětských domovů a o jejich začlenění po odchodu z tohoto zařízení. Generalizuje se, že děti z dětských domovů kradou, lžou a podvádějí, společnost zapomíná, že většina těchto dětí kradla, podváděla a lhala už před umístněním do dětského domova a tyto poruchy chování nepovažuje za porušování normy dané společností, neboť ve většině rodin za tyto přestupky děti nebyly trestány.

Ve zrenovovaných dětských domovech se děti připravují a učí osamostatnění a soběstačnosti, ale ve většině případů se tyto děti vracejí do původní rodiny a veškerá snaha a výchova se vytrácí. Některé děti z našeho domova se zapojily do hostitelské péče, ale přesto preferují svoji původní, i když nevhodnou, rodinu. Podle mého názoru by bylo lepší navýšit počet dětí, které by byly vychovávány mimo ústavní zařízení, např. formou náhradní rodinné péče či adopce. Pro posílení a zafixování vhodných vzorců chování je třeba stanovit vhodná opatření, která jsou v souladu s odbornou literaturou.

5 Seznam použitých informačních zdrojů

- [1] FISCHER, Slavomil, ŠKODA, Jiří. *Speciální pedagogika: edukace a rozvoj osob se somatickým, psychickým a sociálním znevýhodněním*. 1. vydání. Praha: Triton, 2008. 205 s. ISBN 978-80-7387-014-0.
- [2] FONTANA, David. *Psychologie ve školní praxi*. 2. vydání. Praha: Portál, 2003. 384 s. ISBN 80-7178-626-8
- [3] HARTL, P., HARTLOVÁ H. *Psychologický slovník*. 1. vydání. Praha: Portál, 2000. 120 s. ISBN 80-7178-625-X.
- [4] CHALOUPKA, Luboš, VOCILKA, Miroslav, MOUCHA, Zdeněk. *Etopedie*. 1. vydání. Praha: Albatros, 273 s. 1986.
- [5] JANSKÝ, Pavel. *Problémové dítě a náhradní výchovná péče ve školských zařízeních*. 1. vydání. Hradec Králové: Gaudeamus, 2004. ISBN 80-7041-114-7.
- [6] KREJČÍŘOVÁ, Dana. Emoční poruchy a poruchy chování v dětství a dospívání. In: *Dětská klinická psychologie*. 4. přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2006. 604 s. ISBN 80-247-1049-8.
- [7] KREJČÍŘOVÁ, Dana. Sociální vztahy, adaptace, deprivace. In: *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. 1. vydání. Praha: Portál, 2001. 792 s. ISBN 80-7178-545-8.
- [8] KYRIACOU, Chris. *Řešení výchovných problémů ve škole*. 1. vydání. Praha: Portál, 2005. 152 s. ISBN 80-7178-945-3.
- [9] LANGMEIER, Josef, MATĚJČEK, Zdeněk. *Psychická deprivace v dětství*. 2. přepracované vydání. Praha: Státní zdravotnické nakladatelství, 1968. 384 s.
- [10] LESNÝ, Ivan, ŠPITZ, Jan. *Neurologie a psychiatrie pro speciální pedagogy*. 1. vydání. Praha: SPN, 1989. 229 s.
- [11] MALÁ, Eva. Poruchy chování a emocí. In: *Dětská a adolescentní psychiatrie*. 1. vydání. Praha: Portál, 2000. 496 s. ISBN 80-7178-472-9.
- [12] MALÁ, Eva, PAVLOVSKÝ, Pavel. *Psychiatrie: učebnice pro zdravotní sestry a další pomáhající profese*. 1. vydání. Praha: Portál, 2002. 143 s. ISBN 80-7178-700-0.
- [13] MATĚJČEK, Zdeněk, LANGMEIER, Josef. *Počátky našeho duševního života*. 1. vydání. Praha: Panorama, 1986. 365 s.
- [14] MATOUŠEK, Oldřich. *Ústavní péče*. 1. vydání. Praha: Sociologické nakladatelství, 1995. 138 s. ISBN 80-85850-08-7.
- [15] MUNDEN, Alison, ARCELUS, Jon. *Poruchy pozornosti a hyperaktivita*. 1. vydání. Portál, 2002. 120 s. ISBN 80-7178-625-X.
- [16] PROCHÁZKOVÁ, Marie. Uvedení do etopedie. In: *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 1. vydání. Brno: Paido, 1998. 234 s. ISBN 80-85931-65-6.

- [17] ŠIŠKOVÁ, Tatjana. Problémová stránka života Romů Stereotypy, porozumění, realita, směry prevence In: *Menšiny a migranti v České republice: my a oni v multikulturní společnosti 21. století*. 1. vydání. Praha: Portál, 2001. 200 s. ISBN 80-7178-648-9.
- [18] VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychologie problémového dítěte školního věku*. 3. dotisk 1. vydání. Praha: Karolinum, 2004. 170 s. ISBN 80-7184-488-8.
- [19] VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3. rozšířené a přepracované vydání. Praha: Portál, 2004. 872 s. ISBN 80-7178-802-3.
- [20] VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese: Variabilita a patologie lidské psychiky*. 3. vydání. Praha: Portál, 2002. 444 s. ISBN 80-7178-678-0.
- [21] VÁGNEROVÁ, Marie. Specifické poruchy chování. In: *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. 1. vydání. Praha: Portál, 2001. 792 s. ISBN 80-7178-545-8.
- [22] VÁGNEROVÁ, Marie. *Školní poradenská psychologie pro pedagogy*. 1. vydání. Praha: Karolinum, 2005. 430 s. ISBN 80-246-1074-4.
- [23] VOCILKA, Miroslav. *Dětské domovy v České republice I. (Teoretická východiska)* Praha: Česko, 2000. 56 s.
- [24] VOJTOVÁ, Věra. Kapitoly ze základů etopedie. In: *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 2. rozšířené a přepracované vydání. Brno: Paido, 2006. 404 s. ISBN 80-7315-120-0
- [25] *Zákon č. 109/2002 Sb. ze dne 5.2.2002 o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů se zapracovanými změnami Ústavního soudu vyhlášeného pod č. 476/2004 Sb., ve znění zákonů 562/2004 Sb., č. 563/2004 Sb. a č. 383/2005 Sb. a zákona č. 112/2006 Sb.* [online]. <<http://www.msmt.cz/dokumenty/zakon-o-vykonu-ustavni-vychovy>> poslední úpravy 12.4.2002. [cit.14-7-2008].

6 Seznam tabulek

Tabulka č. 1: Struktura zkoumané skupiny podle pohlaví.....	38
Tabulka č. 2: Věkové složení skupiny za rok 1997	41
Tabulka č. 3: Věkové složení skupiny za rok 2007	41
Tabulka č. 4: Intelekt zkoumané skupiny	45
Tabulka č. 5: Vývojová období	51
Tabulka č. 6: Struktura rodiny	56
Tabulka č. 7: Patologické jevy v rodině	58
Tabulka č. 8: Příčiny umístění dětí do dětského domova.....	63
Tabulka č. 9: Četnost výskytu poruchy chování	66
Tabulka č. 10: Průměrný počet poruch na jedno dítě	73

7 Seznam grafů

Graf č. 1:	Znázornění struktury zkoumané skupiny (počet)	39
Graf č. 2:	Struktura zkoumané skupiny (%)	39
Graf č. 3:	Grafické znázornění věkového složení skupiny podle pohlaví a počtu zkoumaných respondentů v roce 1997	41
Graf č. 4:	Grafické znázornění věkového složení skupiny podle pohlaví a počtu respondentů v roce 2007	42
Graf č. 5:	Struktura věkového složení skupiny v procentech, dívky v roce 1997	42
Graf č. 6:	Struktura věkového složení skupiny v procentech, chlapci v roce 1997	43
Graf č. 7:	Celková struktura věkového složení skupiny v roce 1997 v procentech.....	43
Graf č. 8:	Struktura věkového složení skupiny, dívky v roce 2007 v procentech.....	44
Graf č. 9:	Struktura věkového složení skupiny, chlapci v roce 2007 v procentech.....	44
Graf č. 10:	Struktura celkového věkového složení skupiny v roce 2007 v procentech	45
Graf č. 11:	Intelekt zkoumané skupiny v roce 1997 podle pohlaví a počtu respondentů	47
Graf č. 12:	Porovnání intelektu zkoumané skupiny v roce 1997 podle počtu a pohlaví respondentů	47
Graf č. 13:	Porovnání intelektu zkoumané skupiny v roce 1997 podle pohlaví respondentů v procentech.....	48
Graf č. 14:	Intelekt zkoumané skupiny v roce 2007 podle počtu a pohlaví..	48
Graf č. 15:	Porovnání intelektu zkoumané skupiny podle počtu a pohlaví respondentů v roce 2007	49
Graf č. 16:	Porovnání intelektu zkoumané skupiny v roce 1997 v procentech	49

Graf č. 17: Celkové porovnání intelektu zkoumané skupiny podle počtu v letech 1997 a 2007	50
Graf č. 18: Celkové porovnání intelektu zkoumané skupiny v letech 1997 a 2007 v procentech	51
Graf č. 19: Vývojová období podle pohlaví a počtu zkoumaných respondentů za rok 1997	52
Graf č. 20: Porovnání vývojových období podle pohlaví a počtu v roce 1997	52
Graf č. 21: Porovnání vývojových období podle počtu a v procentech v roce 1997	53
Graf č. 22: Vývojová období podle pohlaví a počtu zkoumaných respondentů za rok 2007	53
Graf č. 23: Porovnání vývojových období podle pohlaví a počtu v roce 2007	54
Graf č. 24: Porovnání vývojových období podle pohlaví a procentech v roce 2007	54
Graf č. 25: Porovnání vývojových období podle počtu v roce 1997 a 2007 .	55
Graf č. 26: Porovnání vývojových období v procentech v roce 1997 a 2007	55
Graf č. 27: Struktura rodiny v roce 1997 podle počtu rodin a v procentech.	57
Graf č. 28: Struktura rodiny v roce 2007 podle počtu a v procentech	57
Graf č. 29: Porovnání struktury rodiny v letech 1997 a 2007.....	58
Graf č. 30: Patologické jevy v rodině podle pohlaví a počtu v roce 1997....	59
Graf č. 31: Porovnání patologických jevů v rodině podle pohlaví a počtu v roce 1997	60
Graf č. 32: Porovnání patologických jevů v rodině v roce 1997 podle pohlaví v procentech	60
Graf č. 33: Patologické jevy v rodině podle pohlaví a počtu v roce 2007....	61
Graf č. 34: Porovnání patologických jevů v rodině podle počtu a pohlaví v roce 2007	61
Graf č. 35: Porovnání patologických jevů v rodině v procentech v roce 2007	62
Graf č. 36: Celkové porovnání patologických jevů v rodině podle počtu a druhů v letech 1997 a 2007	62
Graf č. 37: Celkové porovnání patologických jevů v rodině podle druhů v procentech v letech 1997 a 2007	63

Graf č. 38: Příčiny umístnění dětí do dětského domova v roce 1997 podle počtu a v procentech	64
Graf č. 39: Příčiny umístnění dětí do dětského domova podle počtu a v procentech v roce 2007	64
Graf č. 40: Porovnání příčin umístnění dětí do dětského domova v letech 1997 a 2007 podle počtu a v procentech	65
Graf č. 41: Četnost výskytu poruchy chování podle pohlaví a druhu v roce 1997	67
Graf č. 42: Porovnání četnosti výskytu poruchy chování podle pohlaví a druhu v roce 1997	67
Graf č. 43: Porovnání četnosti výskytu poruchy chování podle pohlaví a druhu v procentech v roce 1997	68
Graf č. 44: Četnost výskytu poruchy chování podle pohlaví a druhu v roce 2007	69
Graf č. 45: Porovnání četnosti výskytu poruchy chování v roce 2007 podle pohlaví a druhu	69
Graf č. 46: Četnost výskytu poruchy chování podle pohlaví a druhu v procentech v roce 2007	70
Graf č. 47: Celkové porovnání četnosti výskytu poruchy chování podle počtu a druhu v letech 1997 a 2007	71
Graf č. 48: Celkové porovnání četnosti výskytu poruchy chování v procentech podle druhu v letech 1997 a 2007	71
Graf č. 49: Porovnání průměrného počtu poruch chování na 1 dítě v roce 1997 a v roce 2007	73